AxiSanté 5

Manuel d'utilisation

"Le logiciel de gestion de votre cabinet médical au quotidien"

AXILOG®
Loin devant, proches de vous

CGM CompuGroup Medical

Généraliste - Cardio - Gynéco - Pédiatre - ORL - Dermato - Gastro - Psy

AXILOG®

Loin devant, proches de vous

Une société CompuGroup Medical

59 a, avenue de Toulouse
34070 Montpellier - FRANCE

Informations commerciales : www.axilog.fr
Assistance technique : www.axilog.fr - Email : support@axilog.fr
Tél. : 0 825 01 33 33 – Fax : (33) 04 99 51 33 02

CONTRAT DE LICENCE UTILISATEUR FINAL POUR PRODUITS LOGICIELS AXILOG
(incluant les conditions tarifaires AxiAm 1.40 pour une première installation)

I CONTRAT DE LICENCE UTILISATEUR FINAL POUR PRODUITS LOGICIELS AXILOG

IMPORTANT - A LIRE ATTENTIVEMENT :
Le présent contrat a pour objet de définir les conditions d'utilisation des programmes d'ordinateur sous forme logicielle et programmes additionnels et peut inclure des supports associés, une documentation imprimée et une documentation sous forme électronique (ci-après, « LE PRODUIT AXILOG »).
Ce présent Contrat de Licence Utilisateur Final (ci-après CLUF) régit exclusivement les rapports contractuels entre la SA AXILOG dont sise 59A av de Toulouse à Montpellier et les professionnels de santé exerçant à titre individuel (ou sous forme sociétaire ou associative),
ayant fait l'acquisition ou louant un PRODUIT AXILOG auprès de la SA AXILOG.

LES AJOUTS OU MODIFICATIONS DU CLUF PAR RAPPORT A LA VERSION PRECEDENTE SONT SIGNALES EN GRAS DANS LE TEXTE CI-APRES (version PDF).

VEUILLEZ VOUS ASSURER QUE VOUS AVEZ BIEN PRIS CONNAISSANCE DES STIPULATIONS DU CONTRAT DE LICENCE UTILISATEUR FINAL QUI SUIT. EN CLIQUANT SUR LE BOUTON " J'ACCEPTE " VOUS MANIFESTEREZ VOTRE ACCEPTATION SANS RESERVE DES TERMES DE CE CONTRAT.

SI VOUS ÊTES EN DÉSACCORD AVEC LES TERMES DE CE CLUF, VEUILLEZ NE PAS INSTALLER OU UTILISER LE PRODUIT LOGICIEL ; VOUS POURREZ OBTENIR LE REMBOURSEMENT DU PRODUIT AXILOG AUPRES DU DISTRIBUTEUR AXILOG AUPRES DUQUEL VOUS AVEZ ACQUIS CE PRODUIT AXILOG.

D'UN COMMUN ACCORD, LES PARTIES DECLARENT ADHERER AUX STIPULATIONS SUIVANTES DU PRESENT CONTRAT :

LICENCE POUR UTILISATION DU PRODUIT AXILOG

Le PRODUIT AXILOG est protégé par la réglementation et les traités internationaux en matière de droits d'auteur. Tous les droits de propriété et droits d'auteurs relatifs au PRODUIT AXILOG, sont détenus par AXILOG.

Vous bénéficiez au titre des présentes d'un droit personnel et vous autorisant à installer et à utiliser un exemplaire du PRODUIT AXILOG et à créer des applications personnalisées uniquement pour les besoins de votre activité

En tant qu'utilisateur du PRODUIT AXILOG vous pouvez effectuer une ou plusieurs copies de sauvegarde, ainsi qu'une copie pour votre usage exclusif sur votre ordinateur personnel situé dans votre lieu de résidence principale.

Vous êtes également autorisé à installer ou à stocker un exemplaire du PRODUIT AXILOG sur un dispositif de stockage, tel qu'un serveur de réseau, utilisé exclusivement pour installer ou pour faire fonctionner le PRODUIT AXILOG sur vos autres ordinateurs au moyen d'un réseau interne. Toutefois, vous devez louer ou acquérir une licence pour chaque utilisateur du PRODUIT AXILOG. Une licence du PRODUIT AXILOG ne peut être partagée ou utilisée de manière concomitante sur des ordinateurs distincts, ni distribuée à d'autres utilisateurs, ni transférée entre ordinateurs au moyen d'un réseau quelconque en association avec des tiers.

Il vous est strictement interdit de reproduire intégralement ou partiellement le PRODUIT AXILOG, pour quelque usage que ce soit, sans le consentement écrit d'AXILOG.

Vous êtes plus généralement tenu de respecter les droits d'auteur et de reproduction détenus par AXILOG.

Vous n'êtes pas autorisé à prêter ou à donner en location le PRODUIT AXILOG. Vous ne devrez en aucun cas décoder ni tenter de décoder outrepasser ni démanteler le système de protection intégré du logiciel.

MISES À JOUR

Si le PRODUIT LOGICIEL est présenté comme une mise à jour, vous devez, pour l'utiliser, être titulaire du CLUF approprié vous permettant d'utiliser le PRODUIT AXILOG CORRESPONDANT.

La mise à jour d'un PRODUIT AXILOG est présentée sous la forme d'un PROGRAMME ADDITIONNEL qui complète le PRODUIT AXILOG en tant que partie du PRODUIT AXILOG. L'utilisation du PROGRAMME ADDITIONNEL intégré au PRODUIT AXILOG devra

l'être en conformité avec les termes de ce CLUF. Le PROGRAMME ADDITIONNEL ne peut être partagé ou dissocié pour être utilisé sur plus d'un ordinateur.

SERVICES D'ASSISTANCE

AXILOG vous propose des Services de Support Editeur relatifs au PRODUIT AXILOG, dont l'utilisation est régie par les Conditions Générales d'Assistance et de Mise à jour. La fourniture de ces services implique la soumission aux termes de ce CLUF. En ce qui concerne les informations techniques que vous fournissez à AXILOG dans le cadre des Services de Support Editeur, AXILOG pourra utiliser ces informations pour les besoins de son activité commerciale, notamment pour l'assistance sur des produits et le développement de ces produits. AXILOG n'utilisera pas ces informations techniques sous une forme qui vous identifie personnellement.

LIMITATIONS DE LA GARANTIE

Dans la limite de la réglementation applicable :

AXILOG vous fournit les PRODUITS AXILOG et les PROGRAMMES ADDITIONNELS en l'état et avec toutes leurs imperfections.
AXILOG ne vous offre aucune garantie expresse ou tacite concernant notamment mais de manière non exhaustive ni limitative, (i) la capacité du PROGRAMME ADDITIONNEL à satisfaire vos besoins propres, (ii) l'absence d'erreur dans l'exploitation du PROGRAMME ADDITIONNEL, (iii) la correction possible ou effective de tout défaut dans le PROGRAMME ADDITIONNEL, (iv) l'adéquation du PRODUIT AXILOG à la réglementation et aux normes applicables à votre secteur d'activité.
AXILOG et ses distributeurs ne pourront en aucun cas être tenus pour responsables de tout dommage et/ou préjudice accessoire, incident ou indirect, de quelque nature que ce soit, notamment, et de manière non limitative, la perte de chiffre d'affaires, la perte de bénéfice, la perte d'informations, l'atteinte à la vie privée, l'utilisation de données nominatives, et résultant de l'utilisation du PRODUIT AXILOG, même si AXILOG a été avisé de l'éventualité de tels dommages.
En particulier, AXILOG et ses distributeurs ne pourront encourir aucune responsabilité du fait de données mémorisées ou exploitées à partir du PRODUIT AXILOG , y compris le coût de la récupération des données ou d'immobilisation résultant d'une imperfection du produit AXILOG.

LIMITATION DE RESPONSABILITE

La présente licence ne vous confère aucun droit autre que celui d'utilisation et n'est pas susceptible d'engager la responsabilité d'AXILOG pour toute utilisation qui pourrait être faite par vous du PRODUIT AXILOG, et en particulier de l'application personnalisée, du stockage, du traitement et de l'utilisation de données.

Dans la mesure où il découle de l'utilisation du PRODUIT AXILOG, vous devrez prendre à votre entière charge toute plainte, poursuite ou procès intenté contre vous, AXILOG ou ses distributeurs, et vous devrez dédommager AXILOG et ses fournisseurs de toute responsabilité concernant les dommages et intérêts à verser à des tiers, à l'exception de toute procédure relative à la violation, par le PRODUIT AXILOG, de la loi ou de droits de propriété intellectuelle appartenant à des tiers. Cette stipulation s'appliquera en particulier à toute plainte, action, ou procès auquel pourrait être attrait AXILOG ou ses distributeurs et ayant directement ou indirectement pour objet le stockage, le traitement, l'utilisation ou l'exploitation de données à caractère personnel et/ou confidentiel.

Dans l'éventualité où une plainte, une poursuite ou un procès serait intenté contre vous, AXILOG ou l'un de ses distributeurs, relatif à une quelconque partie du PRODUIT AXILOG, AXILOG aura le droit, si elle le désire, de prendre à sa charge la défense de toute action. Dans cette éventualité, AXILOG pourra, soit obtenir le droit de continuer à exploiter et commercialiser le PRODUIT AXILOG, soit obtenir un autre produit logiciel présentant les mêmes possibilités d'exploitation que le PRODUIT AXILOG, soit de modifier l'ensemble du système pour qu'il ne porte plus atteinte à la loi. Au cas où la SA AXILOG ne serait pas autorisée à poursuivre l'exploitation et la commercialisation du produit axilog, le contrat d'abonnement aux mises à jour sera résolu sans application de la clause de résolution anticipée et remboursé au prorata des mois écoulés depuis la dernière mise à jour du logiciel mis en cause.

RESOLUTION DU CONTRAT

Le présent contrat peut être résolu par AXILOG si vous enfreignez une quelconque stipulation de ce dernier. A la résolution du contrat, vous devrez immédiatement: (i) renvoyer à AXILOG l'ensemble du PRODUIT AXILOG et toute copie en votre possession, (ii) éliminer toutes les copies intégrales ou partielles du PRODUIT AXILOG de toutes les unités centrales et de toutes les unités de stockage ou de tout support de stockage sur lesquels vous les aviez sauvegardées ou stockées et (iii) fournir à AXILOG une déclaration certifiant que vous vous êtes conformé aux stipulations visées aux (i) et (ii) du présent alinéa.

COMPLEMENTS LIES AU PRODUIT AXILOG

DES PROGRAMMES D'ORDINATEUR complémentaires au PRODUIT AXILOG sont installés afin d'améliorer les services aux utilisateurs.

- Un programme de SUIVI de la qualité du déploiement technique de l'installation du PRODUIT AXILOG.
Un message sera automatiquement envoyé à Axilog à la fin de cette installation. Ce message est totalement anonyme et contient deux types d'information :
... Témoins donnant le déroulement et l'état de l'installation de la mise à jour

... Le numéro d'identification du disque dur permettant d'éviter les doublons de message.
Ces informations ne permettent en aucune façon d'en identifier l'émetteur. Le rapport est visualisable par l'utilisateur avant l'envoi. S'il le souhaite, il pourra le supprimer et en annuler ainsi l'envoi.

- Un programme de SUIVI des anomalies éventuellement rencontrées lors de l'utilisation du PRODUIT AXILOG.
Un rapport d'anomalie est automatiquement créé, l'utilisateur peut le compléter et l'envoyer s'il le souhaite. Afin de pouvoir assurer un suivi par le servie technique ou par le service développement AXILOG, le rapport envoyé sera identifié avec l'adresse EMAIL du rapporteur.

- Un programme de mise à jour en ligne permettant le téléchargement et l'installation automatiques des mises à jour disponibles.
Le téléchargement, comme l'installation, sont soumis à acceptation. Seuls les utilisateurs à jour de leur contrat de mise à jour peuvent bénéficier de ce service. Seul le numéro ADELI et le nom de votre PRODUIT AXILOG sont envoyés à AXILOG pour vérification.

- Un programme de diagnostic permettant d'optimiser la maintenance technique de votre poste de travail.
L'envoi du rapport est soumis à votre acceptation. Toutes les données envoyées sont visualisables avant l'envoi. Le rapport sera identifié clairement par une saisie manuelle de la part de l'utilisateur avant envoi.

LOI APPLICABLE – CLAUSE ATTRIBUTIVE DE COMPETENCE

LE PRESENT CONTRAT EST SOUMIS AUX LOIS EN VIGUEUR SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS.
En cas de litige survenant à l'occasion du contrat AXILOG, tant pour ce qui concerne son interprétation que son exécution et à défaut d'accord amiable entre les parties, compétence expresse est attribuée aux juridictions compétentes du ressort de la Cour d'Appel de Montpellier, nonobstant pluralité de défendeurs ou appel en garantie, même pour les procédures conservatoires, en référé ou en requête.

CONDITIONS TARIFAIRES AXIAM 1.40 (pour une première installation)

Vous êtes dans l'une des trois situations suivantes :

1-Vous n'avez pas encore installé AxiAM 1.40, vous utilisez déjà un logiciel Axilog et vous êtes titulaire d'un contrat de mise à jour Axilog en cours de validité et à jour de règlement comprenant au moins l'un des logiciels suivant :

-AxiAM 1.39,
-AxiSanté5

Dans ce cas :
- Votre Contrat de mise à jour est augmenté de 4€TTC/mois et par utilisateur.
- La licence AxiAM 1.40 vous est fournie sans autre coût supplémentaire en abonnement avec votre contrat d'abonnement aux mises à jour .
L'entrée en vigueur de l'augmentation sera effective un mois après l'émission de la première feuille de soins AxiAM 1.40 (laquelle envoie un signal à Axilog dont l'unique fonction est d'enregistrer automatiquement la licence)

2-Vous n'utilisez aucun des logiciels cités ci-dessus. Vous reconnaissez avoir souscrit un contrat Axilog comprenant AxiAM 1.40 : Les conditions tarifaires applicables vous ont été précisées sur votre contrat.

3-Vous bénéficiez d'une offre d'essai du logiciel AxiAM 1.40. Vous pouvez utiliser AxiAM 1.40 sans souscrire de contrat d'abonnement pendant une période finie qui vous est précisée à l'installation d'AxiAM 1.40. A la fin de la période d'essai (dont l'échance vous est rappelée régulièrement), et en l'absence de souscription à un contrat d'abonnement au logiciel AxiAM, le présent contrat sera résolu selon les conditions précisées ci-dessus dans le paragraphe RESOLUTION DE CONTRAT.

ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITE DES SERVICES DE MISE A JOUR

AXILOG s'efforce de protéger la confidentialité des informations qu'elle collecte dans le cadre de l'utilisation des données du service AXILOGUPDATE (le "service de mise à jour"). Cet engagement de confidentialité ne s'applique pas à d'autres sites, produits ou services Axilog en ligne ou hors connexion.

En quoi consistent les Services de mise à jour ?

AxilogUpdate est un service qui fournit des mises à jour pour les logiciels Axilog.
Certaines mises à jour disponibles par l'intermédiaire des Services de mise à jour peuvent uniquement être obtenues par les utilisateurs qui ont validé l'authenticité de leurs logiciels Axilog.

Quelles sont les données collectées ?

Les Services de mise à jour collectent dans le cadre de l'exploitation et de l'amélioration des services des informations à partir de votre ordinateur, notamment :

- Les logiciels installés sur votre ordinateur, afin de déterminer les mises à jour appropriées.

- Les échecs, réussites et erreurs dans le cadre de vos accès aux Services de mise à jour et de votre utilisation de ces services.
- Le GUID (Globally Unique Identifier), numéro généré de manière aléatoire et qui ne contient pas d'informations personnelles. Les GUID sont utilisés pour identifier des ordinateurs individuels sans identifier l'utilisateur.
- La configuration matérielle de l'ordinateur.

Comment les données sont-elles utilisées ?

Les données envoyées à Axilog sont utilisées dans le cadre de l'exploitation et de la maintenance des Services de mise à jour. Elles sont également utilisées pour générer des statistiques d'ensemble exploitées pour améliorer la disponibilité et la fiabilité des Services de mise à jour.

DECLARATION

VOUS DECLAREZ AVOIR LU CETTE CONVENTION ET VOUS ENGAGEZ A EN RESPECTER LES TERMES ET CONDITIONS.

Table des matières

1. Les nouveautés **11**

2. AxiSanté 5 **13**

2.1. A propos de ce document....13
2.2. A propos d'AxiSanté 5....13
2.3. Les pré-requis....14
2.4. Nous contacter....15
2.5. Utiliser l'aide électronique....15

3. Principes généraux **17**

3.1. La sérialisation....17
3.2. Ouverture, déconnexion et fermeture....17
3.2.a. L'identification à l'ouverture....17
3.2.b. La déconnexion d'un profil utilisateur....18
3.2.c. La fermeture du logiciel....18
3.3. Le Navigateur....19
3.3.a. La barre de menus....20
3.3.b. L'onglet Liste des dossiers....22
3.4. Le dossier patient....22
3.4.a. Créer un dossier patient....23
3.4.b. Remplir un dossier patient à l'aide des modules métiers....25
3.4.c. Ouvrir, supprimer un dossier patient....27
3.4.d. Modifier un élément du dossier patient....28
3.4.e. Afficher successivement le Navigateur et le(s) dossier(s) patient(s).....29
3.4.f. Fermer un dossier patient....31
3.5. Le visualisateur....32
3.5.a. L'onglet Documents....34
3.5.b. Visualiser / Masquer les critères de l'onglet Document....35
3.5.c. Trier et classer par critères l'onglet Documents....36
3.6. Le fonctionnement général des modules métiers....37
3.6.a. Ouvrir un module métier....38
3.6.b. Afficher en plein écran un module métier en mode saisie....40
3.6.c. Gérer la répartition de l'espace de travail....41
3.6.d. Fermer un module métier....43
3.6.e. Ouvrir et modifier les données déjà saisies....43
3.6.f. Supprimer un document déjà créé....44
3.6.g. Utiliser les listes à choix multiples....45
3.6.h. Utiliser la liste des pathologies....47
3.7. L'administration....52
3.7.a. La fenêtre Gestion des utilisateurs et des droits d'accès....52
3.7.b. L'onglet Utilisateur....53
3.7.c. Créer, modifier, supprimer un utilisateur....54
3.7.d. Définir les profils d'utilisation....55

4. Sauvegarder vos données **57**

4.1. Informations importantes....57
4.2. Ouvrir l'outil de sauvegarde / restauration....57
4.3. Présentation de la fenêtre....58
4.4. Le chemin du répertoire de stockage....59
4.5. Le nombre de rotations....59
4.6. Les fichiers à sauvegarder....60
4.7. La planification de la sauvegarde....61
4.8. La maintenance....61
4.9. La restauration....62
4.10. La réparation....63
4.11. L'historique des évènements....64

5. Les premiers gestes 65

5.1. Les paramétrages obligatoires 65
5.1.a. Créer un praticien à la 1ère ouverture du logiciel 65
5.1.b. Définir une imprimante 68
5.2. S'identifier à l'ouverture du logiciel 69
5.3. Le mode d'emploi simplifié 70
5.3.a. Rechercher et ouvrir un dossier patient déjà créé 70
5.3.b. Saisir les antécédents médicaux dans le volet médical 71
5.3.c. Saisir une consultation 73
5.3.d. Créer et éditer une ordonnance 76
5.4. Les outils au quotidien 79
5.4.a. Créer un dossier patient à l'aide de la carte vitale 79
5.4.b. Consulter un dossier patient déjà créé 80
5.4.c. Créer rapidement une consultation, une ordonnance 81
5.4.d. Saisir une date 81
5.4.e. Utiliser une liste de choix multiples 83

6. Le planning intégré 85

6.1. Description de l'écran 85
6.2. Ajouter un rendez-vous 87
6.3. Modifier un rendez-vous 88
6.4. Rechercher un rendez-vous 88
6.5. Déplacer un rendez-vous 88
6.6. Imprimer les rendez-vous 89

7. Le volet administratif 91

7.1. L'identification 91
7.2. L'adresse 93
7.3. Le téléphone – La messagerie 94
7.4. L'assurance Maladie 95
7.5. Définir le payeur d'un patient 96
7.6. La modification du volet administratif 96

8. Le Volet Médical 97

8.1. Ouvrir le module métier Volet Médical 97
8.2. Présentation de la fenêtre du module métier Volet Médical 98
8.2.a. Les types d'informations 98
8.2.b. Information active / Information passive 100
8.2.c. Les onglets 100
8.3. Remplir le Volet Médical 101
8.3.a. Saisir un antécédent médical 101
8.3.b. Saisir un antécédent familial 102
8.3.c. Saisir une allergie à un médicament 103
8.3.d. Saisir une allergie à un principe actif ou à un excipient 104
8.3.e. Saisir un traitement chronique 105
8.3.f. Saisir un élément Divers 106
8.4. Le volet de synthèse 106
8.4.a. Présentation 106
8.4.b. Gestion de l'affichage des formulaires 107
8.4.c. La barre d'outils du volet de synthèse 107
8.5. Créer une famille d'éléments divers 108
8.6. Classer les informations dans un onglet 109
8.7. Ajouter ou modifier un commentaire 110
8.8. Supprimer une information 110
8.9. Utiliser l'historique de la liste des pathologies 111

9. La consultation 113

9.1. Ouvrir le module métier Consultation 113
9.2. Présentation de la fenêtre du module métier Consultation 114
9.3. La date de consultation 115
9.4. Le motif de la consultation 115
9.5. Les qualificatifs de la consultation 115
9.6. Interrogatoire, Examen de consultation et Commentaire 116
9.7. Le diagnostic de consultation 117
9.8. La palette des motifs (optionnel) 118

9.9. L'arrêt de travail 120
9.9.a. Saisir un arrêt de travail 121
9.9.b. Retrouver les arrêts de travail d'un patient 121

10. L'ordonnance 123

10.1. Description de l'écran 123
10.1.a. La zone de prescription 123
10.1.b. L'onglet Base médicamenteuse 125
10.1.c. L'onglet Conseil 127
10.1.d. L'onglet Modèles 127
10.1.e. Les boutons d'actions 128
10.2. Recherches avancées d'une spécialité 129
10.2.a. Par classe thérapeutique 129
10.2.b. Par principe actif 129
10.2.c. Par laboratoire pharmaceutique 129
10.2.d. Filtrer les médicaments 129
10.2.e. Parmi les médicaments déjà prescrits au patient 130
10.2.f. Parmi les médicaments favoris 130
10.2.g. Médicament contenant le même principe actif 130
10.2.h. Par équivalence proche (même composition, dosage et forme) 130
10.2.i. Par équivalence proche, toutes formes 131
10.2.j. Modifier la famille de recherche de la base médicamenteuse 131
10.3. Saisir une posologie avancée 132
10.3.a. Avant, pendant ou après le repas 132
10.3.b. Prise alternée (1 jour sur 2) 132
10.3.c. Prise horaire (toutes les 6 heures) 132
10.3.d. Plusieurs prises quotidiennes sans moment précis (2 fois par jour) 132
10.3.e. Prendre 1 comprimé et demi, 1 comprimé 3/4 132
10.3.f. Le verbe et unité de prise 133
10.3.g. Donner 1 dose poids de x kilos 133
10.3.h. Donner une dose poids 134
10.3.i. La phase et le commentaire d'une posologie 135
10.3.j. La prescription en plusieurs phases 135
10.4. Exemples de posologie 135
10.5. Prescrire en dénomination commune 136
10.5.a. Toujours prescrire en dénomination commune 136
10.5.b. Prescrire ponctuellement en dénomination commune 137
10.5.c. Convertir une ordonnance complète en dénomination commune 137
10.6. Renouveler une ordonnance 137
10.6.a. Identique à celle existante 137
10.6.b. Différente en contenu et/ou en attributs à celle existante 137
10.6.c. Choix de médicaments 138
10.7. Mémoriser et rechercher un médicament favori 138
10.8. Ajouter un médicament à la base médicamenteuse 139
10.8.a. Rechercher un produit complementaire 140
10.8.b. Modifier un produit complementaire 140
10.8.c. Supprimer un produit complementaire 140
10.8.d. Ajouter un produit complementaire 140
10.9. Prescrire en ALD 140
10.9.a. Prescrire un médicament en ALD 141
10.9.b. Prescrire plusieurs médicaments en ALD 141
10.9.c. Convertir l'ordonnance entière en ALD / non ALD 141
10.10. Prescrire un médicament chronique 142
10.11. Mémoriser et utiliser une posologie 142
10.12. Mémoriser et utiliser une ordonnance 143
10.13. Les alertes médicamenteuses 144
10.13.a. Principe de fonctionnement 144
10.13.b. Les 3 niveaux d'alerte 144
10.13.c. Visualiser les alertes 144
10.13.d. Cas de prescription en DC 145
10.14. Les conseils 146
10.14.a. Rechercher un conseil 147
10.14.b. Modifier un conseil 147
10.14.c. Supprimer un conseil 147
10.14.d. Ajouter un conseil 147
10.14.e. Dupliquer un conseil 148
10.15. Que faire si ? 148
10.15.a. Je n'ai plus/pas d'accès à la base médicamenteuse 148

10.15.b. J'ai une nouvelle imprimante 148
10.15.c. Je veux changer mes coordonnées 149
10.15.d. Je veux déplacer un médicament dans l'ordonnance 149
10.15.e. Je veux qualifier un médicament non remboursé / non substituable 149
10.15.f. Je veux gérer le nombre de boîte et leur impression 150
10.15.g. Je veux mémoriser un conseil saisi à la volée dans ma liste de conseil 152
10.15.h. Je veux consulter la monographie Vidal Expert d'un médicament 152
10.15.i. Je veux insérer la monographie dans l'ordonnance en cours 154
10.15.j. Je veux récupérer le contenu de l'ordonnance dans le presse-papier 154

11. Le courrier 155

11.1. Ouvrir le module métier Courrier 155
11.2. Présentation de la fenêtre Courrier 156
11.3. Remplir un courrier 157
11.4. Mettre en forme le courrier 158
11.5. Les attributs du courrier 159
11.5.a. Le titre 160
11.5.b. L'expéditeur et le destinataire 160
11.5.c. L'importance 161
11.5.d. Les initiales du rédacteur et de l'émetteur 162
11.6. Envoi du courrier 163

12. Le suivi 165

12.1. Description de l'écran 165
12.1.a. La zone calendrier 165
12.1.b. La zone d'affichage des valeurs 166
12.1.c. La zone de saisie des valeurs 166
12.1.d. La zone dictionnaire 167
12.2. Ajouter une question au suivi du patient 167
12.3. Remplir le suivi 168
12.4. Supprimer une question du suivi 168
12.5. Modifier la valeur d'une question 168
12.6. Rechercher une question 168
12.7. Créer une question 168
12.8. Modifier une question 169
12.9. Supprimer une question 169
12.10. Créer un alias 169
12.11. Créer une famille de question 169
12.12. Renommer une famille 170
12.13. Supprimer une famille 170
12.14. Masquer une colonne du suivi du patient 170
12.15. Afficher les colonnes masquées 170

13. Les autres prescriptions 171

13.1. Description de l'écran 171
13.2. Prescrire une demande type « à la volée » 172
13.3. Prescrire une demande type mémorisée 172
13.4. Prescrire une demande type en ALD 172
13.5. Modifier une demande type 173
13.6. Mémoriser une demande type 173

14. Les résultats d'examens 175

14.1. Créer un résultat d'examen 175
14.2. Présentation de la fenêtre Résultat d'examen 175
14.3. Saisir un résultat d'examen 176
14.4. Imprimer un résultat d'examen 176

15. La biométrie 177

15.1. Ouvrir le module métier Biométrie 177
15.2. Présentation de la fenêtre Biométrie 178
15.3. Le visualisateur de la Biométrie 179
15.4. Les graphes par défaut 180
15.5. Saisir une mesure 181
15.5.a. Saisie par le visualisateur du dossier patient 181
15.5.b. Saisie par le module métier Biométrie 181

15.6. Modifier une mesure 182
15.7. Supprimer une mesure 182
15.8. La gestion de l'obésité 182
15.8.a. Chez l'enfant 182
15.8.b. Chez l'adulte 183
15.9. Afficher les graphes sous forme d'histogrammes ou de lignes 184
15.9.a. L'affichage sous forme d'histogrammes 184
15.9.b. L'affichage sous forme de lignes 185
15.10. Imprimer un ou plusieurs graphes 185
15.10.a. Impression partir du visualisateur 185
15.10.b. Impression à partir du graphe ouvert 186
15.10.c. Imprimer plusieurs graphes 186
15.11. La sauvegarde d'un graphe sous forme d'image 189

16. L'acquisition numérique 191

16.1. Ouvrir le module d'acquisition 191
16.2. Présentation du module d'acquisition 192
16.3. Créer/Importer une image 193
16.3.a. Créer une image vierge 193
16.3.b. Importer à partir d'un scanner, d'un appareil photo 193
16.3.c. Importer à partir du disque dur 194
16.3.d. En liaison avec Natom 195
16.4. Orienter/Inverser l'image 197
16.4.a. Symétrie horizontale 197
16.4.b. Symétrie verticale 198
16.4.c. Rotation anti-horaire 199
16.4.d. Rotation horaire 199
16.5. Utiliser le zoom interactif 200
16.6. Modifier / Annoter l'image 201
16.6.a. La palette des outils de dessin 201
16.6.b. Insérer une forme 202
16.6.c. Insérer du texte 202
16.6.d. Définir les couleurs 203
16.6.e. Définir le motif de remplissage d'une forme 203
16.6.f. Définir l'épaisseur du trait d'une forme 203
16.6.g. Insérer des icônes 203
16.6.h. Déplacer dessins, formes, texte, icône 204
16.6.i. Supprimer dessins, formes, texte, icône 204
16.7. Définir les informations d'une image, d'une série d'images 205
16.8. Exporter une image 206
16.9. Imprimer une image 207
16.10. Créer un arbre généalogique 208

17. Le suivi de grossesse (optionnel) 209

17.1. Créer un suivi de grossesse 209
17.2. Présentation de la fenêtre « Suivi de grossesse » 209
17.3. Remplir un suivi de grossesse 210
17.3.a. Utiliser / Modifier les listes de réponses 211
17.3.b. Le calendrier de grossesse 212
17.3.c. Les consultations du suivi de grossesse 216
17.3.d. Les documents associés au suivi de grossesse 217
17.3.e. Les questionnaires du suivi de grossesse 220
17.3.f. L'accouchement 221
17.3.g. La consultation post-natale 221
17.4. Visualiser un suivi de grossesse 222
17.5. Ouvrir un suivi de grossesse 223
17.6. Modifier un suivi de grossesse 223
17.7. Clôturer un suivi de grossesse en cours 223
17.8. Supprimer un suivi de grossesse 223

18. Les vaccins (optionnel) 225

18.1. Ouvrir le module métier Vaccin 225
18.2. Présentation de l'onglet Vaccin 226
18.3. Saisir une nouvelle injection 227
18.4. Visualiser l'historique des vaccins 227
18.5. Renouveler un vaccin 229
18.6. Imprimer un certificat de vaccination 229

19. Les conseils diététiques infantiles (optionnel) 231

19.1. Ouvrir le module métier Conseil diététique infantile ... 231
19.2. Description de la fenêtre « Conseil Diététique » ... 232
19.3. Modification du mode d'allaitement et du modèle ... 233
19.4. Personnalisation du conseil en cours ... 233
19.4.a. Nombre de repas et de mesures ... 233
19.4.b. Choix d'un lait dans la liste ... 234

20. L'audiométrie (optionnel) 235

20.1. Créer une audiométrie ... 235
20.2. Présentation de la fenêtre d'audiométrie ... 236
20.3. La date et le titre de l'audiométrie ... 237
20.4. L'audiogramme tonal ... 237
20.4.a. Saisie des valeurs des courbes osseuses et aériennes ... 238
20.4.b. Saisie des mesures de réflexes stapédiens ... 239
20.5. L'indice de Weber ... 240
20.6. L'audiogramme vocal ... 240
20.7. L'historique des audiométries ... 241

21. Les questionnaires et formulaires 243

21.1. Présentation de la fenêtre du concepteur de questionnaires ... 244
21.2. Les questions ... 245
21.2.a. Rappel important sur les questions ... 245
21.2.b. Chercher une question ... 246
21.2.c. Créer une famille personnelle de questions ... 246
21.2.d. Créer une question ... 247
21.2.e. Modifier / Supprimer une question ... 249
21.3. Les questionnaires ... 249
21.3.a. Rappels importants sur les questionnaires ... 249
21.3.b. Créer / renommer / supprimer une famille de maquettes ... 250
21.3.c. Créer un questionnaire ... 251
21.3.d. Renommer / supprimer / reclasser un questionnaire ... 253
21.3.e. Utiliser un questionnaire de façon ponctuelle ... 254
21.3.f. Afficher automatiquement un questionnaire ... 255
21.4. Les formulaires ... 256
21.4.a. Rappels importants sur les formulaires ... 256
21.4.b. Créer un formulaire ... 256
21.4.c. Utiliser un formulaire ... 259
21.4.d. Associer un courrier à un formulaire ... 261
21.4.e. Imprimer un formulaire ... 261

22. L'export / Impression du dossier patient 263

22.1. Ouvrir le module d'export / impression ... 263
22.2. Présentation de la fenêtre d'export / impression ... 264
22.3. Exporter / imprimer un dossier patient ... 265
22.4. Les modèles d'export / impression ... 265
22.5. Modifier l'entête des dossiers patients imprimés ... 266

23. L'import du dossier patient 267

23.1. Paramétrer les répertoires de stockage ... 267
23.2. Présentation de la grille de décision d'importation ... 268
23.3. Importer les résultats dans un dossier patient ... 269
23.4. Les statuts d'un fichier ... 271
23.5. Modifier le statut Ambigu d'un fichier ... 271
23.6. Compléter un fichier ayant un statut incomplet ... 272
23.7. Mettre un fichier en attente ... 272
23.8. Modifier le statut En attente d'un fichier ... 272

24. Les mémos-alertes 273

24.1. L'alerte ... 273
24.2. Le rappel ... 274
24.2.a. Créer un rappel ... 274
24.2.b. Modifier un rappel ... 277
24.2.c. Afficher les rappels en cours ... 277

24.2.d. Supprimer un rappel 278
24.3. Le post-it 279

25. Les statistiques 281

25.1. Description de l'écran 281
25.2. Statistiques sur une pathologie 281
25.3. Statistiques sur un traitement 282
25.4. Statistiques sur un vaccin (optionnel) 282
25.5. Classer les résultats d'une recherche 282
25.6. L'export des résultats 283

26. L'attachement d'un document externe 285

26.1. Attacher un document externe à un dossier patient 285
26.2. Modifier/ Supprimer l'attachement à un document externe 287
26.3. Visualiser un document externe attaché 288

27. La gestion de l'impression 289

27.1. Ouvrir le module de gestion des modèles d'impression 290
27.2. Définir une imprimante 291
27.3. Modifier un modèle d'impression de base 293
27.4. Créer un modèle d'impression 294
27.5. Supprimer un modèle d'impression personnalisé 295

28. La messagerie entre praticiens 297

28.1. Présentation de la fenêtre de messagerie 297
28.1.a. La barre d'action 298
28.1.b. La barre de dossiers de stockage 298
28.1.c. La liste des messages d'un dossier 298
28.1.d. Affichage du contenu du message 299
28.1.e. Affichage du message d'alerte 299
28.2. Envoyer un message 299
28.3. Recevoir et traiter un message 301
28.4. Supprimer un message 301
28.5. Répondre à un message 302

29. Les liaisons externes 303

29.1. Le carnet de vaccination en ligne Cleyris™ (optionnel) 303
29.1.a. Pré-requis 303
29.1.b. Installer les fournitures Cleyris™ 303
29.1.c. Synchroniser le carnet de vaccination 304
29.1.d. Obtenir un accès permanent au carnet de vaccination 305
29.1.e. Mettre à jour le carnet de vaccination 305
29.1.f. Rompre la synchronisation du carnet de vaccination 305
29.2. La liaison avec Sema200 de Schiller (optionnel) 305
29.2.a. Nouveau patient- nouvel ECG 305
29.2.b. Patient créé dans AxiSanté 5 et Sema 200 avec liaison active 306
29.2.c. Patient créé dans AxiSanté 5, pas dans Sema200 306
29.2.d. Enregistrement à partir de sema200 307
29.2.e. Patient créé dans sema200 avec ECG enregistrés 307
29.2.f. Paramétrage 308
29.3. L'ADMp (optionnel) 308
29.3.a. L'ADMp dans AxiSanté 5 Pédiatre InfanSoft 308
29.3.b. Le site ADMp 309
29.4. Oedip System (optionnel) 312
29.4.a. Initialiser votre OedipSystem 313
29.4.b. Mémoriser un document manuscrit à l'aide du stylo 313
29.4.c. Importer le document manuscrit dans un dossier patient 315
29.4.d. Visualiser un document manuscrit dans un dossier patient 319
29.4.e. Imprimer un document manuscrit 321
29.5. AxiView5 (optionnel) 321
29.5.a. Activer la liaison avec AxiView5 321
29.5.b. Créer un nouvel examen AxiView5 321
29.5.c. Accéder à un examen AxiView5 322

30. La gestion des recettes 323

30.1. Pour les utilisateurs AxiCompta ... 323
30.2. Descriptions des écrans ... 323
30.2.a. Recette ... 323
30.2.b. Liste des règlements ... 327
30.2.c. Brouillard des recettes ... 329
30.2.d. Journal des actes ... 331
30.2.e. Liste des impayés ... 332
30.2.f. Liste des NOEMIE & rapprochement TP ... 334
30.2.g. Rapprochement manuel ... 336
30.2.h. Journal des Tiers Payants ... 337
30.2.i. Transfert des règlements ... 339
30.2.j. Recettes TLA ... 340
30.2.k. Le visualisateur, onglet Recettes ... 341
30.3. Les différents règlements ... 342
30.3.a. Valider un règlement suite à une facture électronique ... 342
30.3.b. Créer un règlement libre ... 342
30.3.c. Créer un règlement partiel ... 343
30.3.d. Créer un règlement multiple ... 343
30.3.e. Créer un règlement pour un patient de passage ... 343
30.3.f. Créer un règlement organisme ... 343
30.3.g. Valider un règlement TP suite à un retour NOEMIE ... 344
30.3.h. Valider un règlement TP sans retour NOEMIE ... 345
30.3.i. Solder une recette TP ayant reçu un règlement partiel ... 345
30.3.j. Modifier un règlement ... 345
30.4. Les impayés ... 346
30.4.a. Créer un impayé ... 346
30.4.b. Ajouter un règlement à une recette ... 346
30.4.c. Générer un impayé définitif ... 346
30.5. Les rétrocessions ... 347
30.5.a. Créer un Tiers Payeur avec rétrocession ... 347
30.5.b. Créer une recette avec rétrocession ... 347
30.5.c. Valider un règlement avec rétrocession ... 347
30.6. Les suppressions ... 348
30.6.a. Supprimer une recette ... 348
30.6.b. Supprimer un règlement ... 348
30.7. Le transfert des recettes ... 348
30.7.a. Transférer les recettes ... 348
30.7.b. Repasser un transfert ... 349
30.8. Personnalisation des listes ... 349
30.8.a. Personnaliser les colonnes d'une liste ... 349
30.8.b. Réinitialiser toutes les colonnes des listes ... 350

31. Les préférences et paramétrages 351

31.1. Le fichier des correspondants ... 352
31.2. Le fichier des codes postaux ... 353
31.3. Le paramétrage des coordonnées du cabinet ... 353
31.4. Le module Préférences ... 355
31.4.a. Application ... 356
31.4.b. Base médicamenteuse ... 357
31.4.c. Consultation ... 361
31.4.d. Module Ordonnance ... 362
31.4.e. Courrier ... 364
31.4.f. Résultat d'examen ... 364
31.4.g. Acquisition ... 365
31.4.h. AxiView5 ... 366
31.4.i. Vaccination ... 367
31.4.j. Gynécologie ... 368
31.4.k. Volet Médical ... 369
31.4.l. Pièces jointe ... 370
31.4.m. Import / Export ... 371
31.4.n. Planning ... 372
31.4.o. Gestion des Recettes ... 372
31.4.p. Feuille de soins ... 376
31.4.q. Remplacements ... 379
31.4.r. Archives ... 382

32. La mise à jour en ligne 383

32.1. Description des écrans 383
32.1.a. AxiUpDate 383
32.1.b. Mise à jour 385
32.2. Détecter une mise à jour 386
32.3. Télécharger une mise à jour 386
32.4. Appliquer une mise à jour 386

33. AxiOnKey / AxiVisit, logiciel embarqué 387

33.1. Principe de fonctionnement 387
33.2. Création du support amovible 387
33.3. Utilisation de l'application embarquée 388
33.4. Synchronisation des données avec la base d'origine 388

34. Les fonctions avancées 389

34.1. Le Navigateur 389
34.1.a. La recherche d'un patient 389
34.1.b. L'archivage et le désarchivage d'un dossier patient 391
34.1.c. La fusion de dossiers patient 392
34.1.d. L'Historique des documents et onglet par défaut 393
34.2. L'administration 393
34.2.a. Les groupes d'utilisateurs 393
34.2.b. L'accès au dossier patient 394
34.2.c. L'accès aux modules métier 395
34.2.d. L'accès aux données 395
34.3. Le volet administratif 396
34.3.a. Gérer la famille du volet administratif 396
34.3.b. Noter un correspondant médical dans le volet administratif 397
34.4. La liste des pathologies 398
34.4.a. Filtre d'affichage du motif selon l'âge 398
34.4.b. Choix de la famille par défaut 399
34.5. Le volet médical 399
34.5.a. Conseils d'utilisation et d'organisation 399
34.5.b. Le paramétrage du volet médical 399
34.5.c. Pathologie et antécédents familiaux 405
34.5.d. Les allergies et les traitements 406
34.5.e. Les éléments divers 407
34.5.f. Présentation et visibilité des informations du volet médical 407
34.6. La consultation 408
34.6.a. La saisie d'informations par les questionnaires 408
34.7. Le courrier 414
34.7.a. La saisie du courrier 414
34.7.b. Les courriers types 418
34.8. La biométrie 422
34.8.a. Saisie par les questionnaires et formulaires 422
34.8.b. La saisie d'une mesure par la souris 422
34.8.c. La modification d'une mesure par la souris 423
34.8.d. Les paramètres d'un graphe 423
34.8.e. Les courbes de référence 427
34.9. L'acquisition 431
34.9.a. Utiliser les outils de modifications avancées 431
34.9.b. Les séries d'images 436
34.10. Les questions 438
34.10.a. Les options communes à toutes les questions 438
34.10.b. Créer une question numérique 442
34.10.c. Créer une question Choix Multiples 443
34.10.d. Créer une question Saisie libre 444
34.10.e. Créer une question Date ou Heure 445
34.10.f. Créer une question Champs calculés 446
34.10.g. Caractéristiques d'une question Oui/Non 447
34.10.h. Paramétrer l'affichage d'une question 448
34.10.i. Créer l'alias d'une question 448
34.10.j. Les familles de questions du dictionnaire 448
34.10.k. Les questions favorites 453
34.10.l. Gérer l'affichage des zones du module de conception 454
34.11. Les questionnaires 455
34.11.a. Définir les paramètres d'un questionnaire 455

34.11.b. La liste des Maquettes 456
34.11.c. Utiliser un questionnaire 461
34.12. L'import / export de questionnaires 461
34.12.a. Ouvrir le module d'import-export 461
34.12.b. L'import de questionnaires 461
34.12.c. L'export de questionnaires 465
34.13. Les formulaires 465
34.13.a. Principes de base de création 465
34.13.b. Organiser le formulaire 467
34.13.c. Personnaliser le formulaire 470
34.13.d. Organisation pas à pas d'un formulaire complexe 473
34.14. Les vaccins (optionnel) 476
34.14.a. Paramétrage des vaccins 476
34.14.b. Renseignements sur les vaccinations 478
34.15. Les conseils diététiques infantiles (optionnel) 480
34.15.a. Création d'un jeu de laits 480
34.15.b. Utilisation d'un jeu de laits 481
34.15.c. Option d'utilisation 481
34.15.d. Suivi de laits 481
34.15.e. Paramétrage des conseils diététiques 481
34.16. La gestion de l'impression 485
34.16.a. Créer un état d'impression personnalisé pas à pas 494
34.16.b. Exemple de création d'une entête à l'aide d'un traitement de texte 496
34.16.c. Utiliser l'historique des impressions 498

35. Les annexes 501

35.1. Annexe 1 – Le tableau des unités de mesure 501
35.1.a. Angles 501
35.1.b. Compliance 501
35.1.c. Concentrations 501
35.1.d. Conductance 502
35.1.e. Densité 502
35.1.f. Débits 502
35.1.g. Fréquences 503
35.1.h. LONGUEURS 503
35.1.i. Liquide 504
35.1.j. Monnaie 504
35.1.k. Numération 504
35.1.l. POIDS 504
35.1.m. Pression 505
35.1.n. Résistances 505
35.1.o. SURFACES 505
35.1.p. Transfert 505
35.1.q. Volumes 506
35.1.r. Fractions 506
35.1.s. Divers 506
35.2. Annexe 2 – Les options des questions 508
35.3. Annexe 3 – Les fonctions de calcul 508
35.3.a. Les opérations basiques 509
35.3.b. Les conversions de types 509
35.3.c. Les opérations et les fonctions mathématiques 509
35.3.d. Les fonctions de chaînes de caractères 510
35.3.e. Les fonctions de date et heure 510

1. Les nouveautés

Tous les modules

Dans tous les modules (Consultation, Ordonnance, Résultat d'examen...) les boutons "Valider" et "Annuler" ont été rajoutés en remplacement du bouton "Fermer". Le message de confirmation au clic sur le bouton "Annuler" peut être désactivé depuis les préférences utilisateurs.

Navigateur

Les champs "Nom" et "Prénom" sont vidés automatiquement lorsque l'option "Au retour dans le navigateur, vider le navigateur des dossiers patients" est sélectionnée dans les préférences.
La connexion d'un périphérique USB ne génère plus de message d'erreur si AxiSanté 5 est ouvert.
Les dossiers patients non utilisés depuis une certaine période peuvent être archivés afin d'alléger et d'optimiser la base de données principale. L'archivage doit être activé dans Paramètres \ Préférences \ Archives. Attention ! Les dossiers sont archivés dans la base de données "AXI_Archives.fdb" qui doit être sauvegardée. Une liaison entre la base d'Archive et la base de données principale existe afin de pouvoir consulter ou réintégrer le dossier dans la base principale si besoin.

La Fusion de dossier patient

Vous avez la possibilité de fusionner 2 dossiers patients depuis le navigateur (voir La fusion de dossiers patient).

Gestion des recettes

Liste des NOEMIE et rapprochement TP :

- Possibilité d'annuler le rapprochement automatique d'un retour NOEMIE. Fonction présente via un clic droit dans le menu contextuel.
- La date comptable contenue dans le retour NOEMIE est maintenant prise en compte au lieu de la date du jour.
- La fonction "Créer une nouvelle recette" peut être utilisée à nouveau.

Le répertoire de destination des exports est mémorisé afin de permettre la liaison avec le logiciel AxiCompta.
Un module a été créé afin de corriger les recettes soldés mais contenant toujours une diode rouge et un solde. Veuillez contacter le support technique AXILOG® afin d'appliquer ce module.
Les recettes TLA sont correctement intégrées lorsqu'il y a un tiers payant et un paiement patient sur une même recette.

Modifier l'affichage du dossier patient

Vous pouvez maintenant ouvrir le dossier du patient soit sur le Volet administratif soit sur un historique des documents (Voir L'Historique des documents et onglet par défaut).

Volet administratif

Amélioration de la recherche patient lors de la lecture de la carte Vitale : la recherche se fait aussi sur les informations de la partie haute du volet administratif d'AxiSanté 5 (nom, prénom et date de naissance).
Repositionnement du champ "Couverture".

Volet médical

Les traitements ponctuels terminés sont supprimés automatiquement.

Courrier

Une liaison avec le logiciel Antidote de la société DRUIDE permet de corriger l'orthographe du texte saisi dans le module courrier d'AxiSanté 5. Présence de l'option depuis le menu contextuel (clic droit) ou du bouton présent dans la barre des boutons. Le logiciel Antidote doit être au préalable installé sur le poste.
La variable médecin traitant est disponible et peut être ajoutée dans les courriers ou les courriers types.
La rédaction de deux courriers, en même temps, sur le même dossier patient, est désormais possible.

Document type

Possibilité de créer des familles et des sous-familles, autres que Certificat et Courrier type, pour un classement affiné (voir Les courriers types). Pour classer les documents types, sélectionner Paramètres / Documents type. Une nouvelle zone, composée de 3 sections, est présente sur la gauche. Un clic droit sur la partie du haut, permet de créer des familles et des sous-familles. La deuxième section permet de créer des nouveaux documents ou de glisser-déplacer un document dans une autre famille ou sous-famille. La dernière section, permet de visualiser le contenu du document sélectionné.
Possibilité d'exporter des courriers types afin d'échanger des modèles entre confrère.

Biométrie

Changement des termes sur les alertes d'obésité :

- "Surpoids" remplace le terme "Obésité de degré 1"
- "Obésité" remplace le terme "Obésité de degré 2"
- Vaccins
- Agrandissement de la zone "Lieu" d'injection afin d'afficher la liste dans sa globalité sans utiliser d'ascenseur.

Archivage des dossiers patients

Les dossiers patients non utilisés depuis une certaine période peuvent être archivés afin d'alléger et d'optimiser la base de données principale. **Attention ! Les dossiers sont archivés dans la base de données "AXI_Archives.fdb" qui doit être sauvegardée.** Une liaison entre la base d'Archive et la base de données principale existe afin de pouvoir consulter ou réintégrer le dossier dans la base principale si besoin.

AxiView5 : Diagnostic d'imagerie médicale

Intégration de la liaison avec le logiciel AxiView 5, logiciel permettant d'effectuer un diagnostic à l'aide d'imagerie médicale (scanner, IRM...) (voir AxiView5 (optionnel)). AxiView 5 est décliné en 3 gammes (Premier, Optimum, Essential). Pour une démonstration d'AxiView 5, contactez votre distributeur agréé AXILOG (toutes ses coordonnées sur www.axilog.fr).

ADMp – Pédiatrie dans AxiSanté 5 Pédiatrie InfanSoft

ADMp® - Pédiatrie permet d'être informé directement dans le logiciel d'une information pertinente sur le diagnostic de consultation (voir L'ADMP (optionnel)). Un clic sur le pop-up affiche l'information dans un nouvel onglet.

AxiVisit® / AxiOnkey®

Possibilité d'utiliser AxiVisit / AxiOnKey sur un poste en Windows 7, 64 bits, avec l'UAC d'activée.

Sauvegarde

Dans la zone « Fichier(s) à sauvegarder sur le serveur », le nom de la ou des bases de données sauvegardées par défaut est clairement indiqué.

La présentation de la liste des sauvegardes à restaurer à été modifiée. La liste des sauvegardes est présentée désormais sous forme de tableau, indiquant le détail du jour et de l'heure de la sauvegarde. Il est possible d'effectuer un tri sur le nom ou sur la date de la sauvegarde.

Le produit est à présent conforme aux recommandations de Microsoft®, qui stipulent que l'écriture d'informations ou le stockage de données dans le répertoire « C:\Program files\... » et ses sous-répertoires ne doivent plus être réalisés.

Si votre répertoire de sauvegarde n'est pas conforme aux recommandations Microsoft®, un icône d'alerte est présent dans l'onglet du ou des produits concernés. Un clic sur cet icône vous permet d'obtenir plus d'informations sur les recommandations Microsoft®.

2. AxiSanté 5

2.1. A propos de ce document

Ce document vous permet d'obtenir des explications sur l'utilisation du logiciel AxiSanté 5.

Les écrans présentés dans ce document peuvent être différents ergonomiquement de votre logiciel actuel. Les fonctionnalités détaillées dans ces écrans correspondent néanmoins à votre version logicielle.

Ce document contient le chapitre Sauvegarder vos données : nous vous conseillons vivement de le lire et d'effectuer le paramétrage de votre sauvegarde en fonction de l'utilisation de votre poste de travail.

Vous trouverez l'intégralité de ce document à partir de votre logiciel AxiSanté 5, depuis le menu Aide > Aide à l'application.

2.2. A propos d'AxiSanté 5

Votre logiciel de santé est composé :

- d'une fenêtre principale appelée Le Navigateur. Elle vous permet de rechercher et de visualiser le contenu des dossiers patients, de créer et d'ouvrir un dossier patient, de gérer un planning simplifié, de consulter et gérer les lots de feuilles de soins télétransmises si vous utilisez AxiAM.
- d'une fenêtre appelée Le dossier patient. Elle vous permet de saisir les informations médicales liées à un patient.

Dans ces deux fenêtres, une zone à gauche, appelée Le visualisateur, se retrouve dans le navigateur et dans le dossier patient. Elle vous permet essentiellement de visualiser les différents éléments d'un dossier patient.

Des grandes fonctions, appelées **modules métiers**, sont à votre disposition pour remplir le dossier patient :

- Le volet administratif regroupe les informations identifiant le patient,
- Le Volet Médical regroupe les antécédents du patient,
- La consultation permet de noter les observations effectuées au cours d'une consultation,
- L'ordonnance permet de créer et d'éditer les ordonnances du patient,
- Le courrier permet de créer et d'éditer les courriers,
- Les autres prescriptions permet de prescrire et d'éditer les prescriptions para-médicales et les demandes de bilans biologiques.
- Les résultats d'examens permettent de noter les résultats d'un examen complémentaire,
- La biométrie permet de noter les mesures de biométrie et de générer les graphes correspondants,
- L'acquisition permet d'acquérir et d'annoter des images numériques (appareil photo, scanner…) ainsi que de dessiner des schémas,
- Les formulaires permettent de noter des mesures supplémentaires à l'aide d'un ensemble de questions dont le contenu et l'organisation sont personnalisables.

Ces modules métiers sont communs à l'ensemble des logiciels de la gamme AxiSanté 5. Cette gamme est déclinée pour différentes spécialités médicales (Généraliste, Pédiatrie = InfanSoft, Cardio, Gastro, Gynéco, Psy, ORL, Pluriel).

Selon votre version logicielle, des modules métiers supplémentaires sont disponibles :

- la vaccination permet de noter les dates, caractéristiques et résultat d'une vaccination (voir Les vaccins optionnel).
- la gynécologie permet de noter les dates du calendrier de grossesse et, selon votre version logicielle, de noter les consultations du suivi de grossesse (voir Le suivi de grossesse (optionnel)).
- l'alimentation infantile permet d'éditer des conseils alimentaires en fonction de l'âge de l'enfant (voir Les conseils diététiques infantiles (optionnel)).

- l'audiométrie permet de noter les résultats de mesures d'audiométrie (voir L'audiométrie (optionnel)).

Dans cette aide, l'ensemble des modules est décrit, leur caractère optionnel étant signalé dans le titre de la rubrique.

Les images de cette aide sont effectuées avec une version complète, contenant tous les modules. Certaines images présentées ici pourront donc légèrement différer avec l'aspect réel de votre logiciel.

- La rubrique Les premiers gestes a pour but de vous accompagner dans la prise en main du logiciel. Ses explications décrivent les actions de base qui vous permettront d'utiliser le logiciel de façon simple :
- Les paramétrages obligatoires, à effectuer avant de commencer à travailler,
- S'identifier à louverture du logiciel, qui ouvre le logiciel selon un profil utilisateur donné,
- Le mode d'emploi simplifié, qui détaille :

la recherche et l'ouverture d'un dossier patient,

la saisie rapide d'antécédents médicaux dans le volet médical,

la saisie du motif, de l'interrogatoire et du diagnostic d'une consultation,

la rédaction d'une ordonnance et son impression,

- Les outils au quotidien, qui détaille :

La création d'un dossier patient avec la carte vitale,

La consultation d'un dossier déjà créé,

La création rapide d'une consultation, d'une ordonnance,

La saisie d'une date,

L'utilisation des listes à choix multiples.

Afin d'enrichir vos possibilités de saisie de données, vous pouvez créer vos propres questionnaires et formulaires (voir Les questionnaires et formulaires).

Vous pouvez également créer et entièrement paramétrer vos propres formulaires de saisie ainsi que les courriers qui seront liés grâce au mode Formulaire (voir Associer un courrier type à un formulaire).

Vous pouvez noter des informations non médicales et générer des alertes de niveaux différents pour chaque dossier patient (voir Les mémos-alertes).

Il est également possible de lier un document informatique externe (image, graphique, traitement de texte, tableur, photo, document numérisé…) à un dossier patient (voir L'attachement d'un document externe).

Vous pouvez gérer vos impressions (en-tête et pied de page, mise en forme, nombre d'exemplaires imprimés, format utilisé) en modifiant les états existants ou en créant de nouveaux états (voir La gestion de l'impression).

Plusieurs utilisateurs peuvent travailler sur la même base. Un utilisateur appelé Administrateur va définir pour chaque utilisateur ses droits d'accès aux modules métier et son niveau d'intervention dans les modules autorisés (voir L'administration).

Le paramétrage de votre sauvegarde quotidienne est détaillé dans la rubrique Sauvegarder vos données.

Enfin, si vous êtes équipés d'un lecteur de carte vitale et du logiciel de télétransmission AxiAM, vous pouvez travailler en liaison avec votre logiciel de santé.

2.3. Les pré-requis

AxiAM est compatible uniquement avec les versions supérieures ou égales à :

- Windows XP SP2
- Windows 2000 SP4
- Windows 2003 SP2
- Windows Vista

Configuration monoposte recommandée :

Pentium IV ou équivalent, Microsoft® Windows 2000 SP4, RAM 512 Mo ou Microsoft® Windows XP Pro SP2, RAM 1024 Mo.

Configuration monoposte minimum requise :

Pentium III ou équivalent, Microsoft® Windows 2000 SP4, RAM 256 Mo ou Microsoft® Windows XP Pro SP2, RAM 512 Mo.

Configuration réseau :

Nous vous invitons à prendre conseil auprès de votre partenaire de proximité du réseau agréé Axilog (www.axilog.fr/reseau)

Compatibilité Windows Vista :

Nos logiciels contenus dans cette mise à jour fonctionnent sous Windows Vista. **Néanmoins** nous vous recommandons de **vérifier que vos périphériques** telles que vos imprimantes, lecteur de carte CPS et Vitale, scanner… **soient compatibles également** avec Windows Vista.

L'affichage minimal requis est 1024 x 768 pixels. **L'affichage recommandé** est 1280 x 1024 pixels.

L'utilisation du logiciel nécessite une maîtrise minimale de l'environnement Windows 2000 ou XP.

Nous vous encourageons à vous former dans ce domaine, sachant qu'il existe de nombreux ouvrages et CD Rom traitant du sujet de façon complète.

2.4. Nous contacter

Par téléphone :

N°Commercial : 0 825 01 33 33 (0,15€ TTC/mn)

N° Technique : 0 899 230 210 (1,35€ TTC/Appel puis 0.34 TTC/mn)

Par fax :

04 67 47 09 79

Par courrier :

Société Axilog

59A avenue de toulouse

CS35014

34076 Montpellier Cedex 3

Par courrier électronique :

Le support technique : support@axilog.fr

Le service facturation : facturation@axilog.fr

Le service documentation : documentation@axilog.fr

Consulter sur Internet :

Notre site : www.axilog.fr

Le forum utilisateur : http://forums.axilog.fr/forums/. Forums de discussion et d'échange avec les chefs produits et vos confrères sur votre logiciel.

Rechercher votre interlocuteur de proximité :

http://www.axilog.fr/Reseau/cartereseau.asp

2.5. Utiliser l'aide électronique

Rechercher un mot-clé

- Cliquez sur

.
- Saisissez le mot recherché dans la zone de saisie.
- Cliquez sur

.
- Double-cliquez sur la page voulue dans la liste, à gauche, pour l'afficher à droite.

Mémoriser des pages en favoris

- Affichez la page à mémoriser.
- Cliquez sur pour l'ajouter aux favoris.

Consulter des pages en favoris

- Cliquez sur

pour afficher la liste, à gauche.
- Double-cliquez sur la page pour la consulter.

Naviguer dans les chapitres de l'aide

- Cliquez sur

pour afficher l'arborescence des chapitres à gauche.

- Cliquez sur un chapitre ou une page à gauche pour consulter son contenu dans la partie droite.

Indique un chapitre comportant des sous-chapitres. Pour accéder à ces derniers, cliquez sur le livre.

Indique un chapitre dont les sous-chapitres sont affichés. Pour les masquer, cliquez sur le livre.

Indique une page, sans sous-chapitre qui suit.

- Utilisez les flèches pour afficher la page qui précède ou qui suit celle qui est en cours d'affichage. Ici, la notion de Précédent et Suivant correspond à l'organisation complète de l'aide.
- Utilisez les flèches de votre navigateur (précédent/suivant) pour revenir à la page affichée précédemment ou passer à celle déjà affichée. Ici la notion de Précédent et Suivant correspond à l'ordre d'affichage des pages dans l'aide.
- Cliquez sur les liens situés à la fin de chaque page (Articles suivants).
-

3. Principes généraux

3.1. La sérialisation

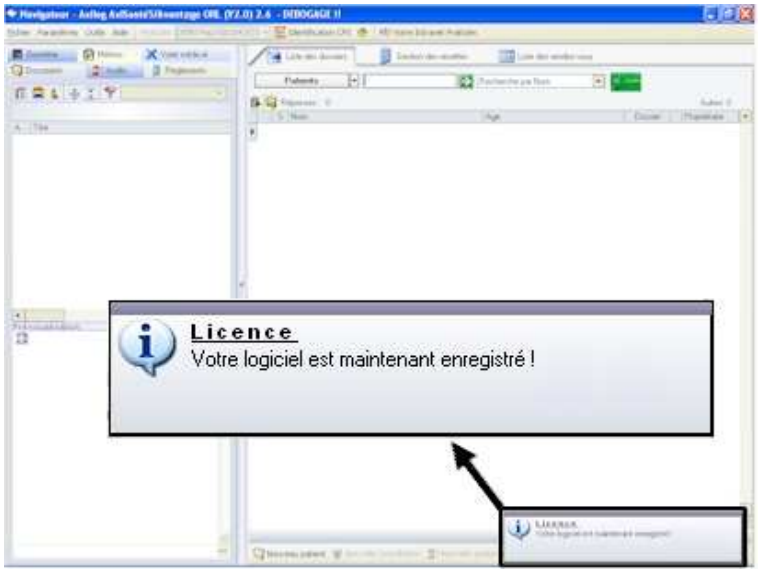
Votre logiciel nécessite un code d'enregistrement (code de "sérialisation"). Sans ce code, votre logiciel fonctionne en mode essai pendant 90 jours à compter de sa première utilisation.

Si l'utilisateur est déclaré par l'administrateur mais n'apparaît pas dans le menu déroulant lors de l'identification, c'est que la période d'essai est arrivée à échéance et qu'il n'est pas enregistré pour passer en version illimitée.

Pour permettre un enregistrement sans manipulation de votre part, votre logiciel interroge régulièrement notre base clients via Internet afin de récupérer automatiquement votre code d'enregistrement. **Il est donc nécessaire que vous soyez connecté à Internet, lors de l'ouverture du logiciel**, pour que cet enregistrement se fasse correctement.

Cette opération doit être effectuée pour chaque praticien identifié dans le logiciel, quelque soit le nombre de postes.

Vous serez averti du succès de l'enregistrement automatique par un message affiché en bas à droite de l'écran :



Dans le cas où l'enregistrement automatique n'a pas abouti, le message affiché vous en informe. Pour connaître la marche à suivre dans ce cas, cliquez sur **Oui** et suivez les informations de la page qui s'affiche.

3.2. Ouverture, déconnexion et fermeture

3.2.a. L'identification à l'ouverture

A l'ouverture du logiciel, une fenêtre d'identification permet de choisir un utilisateur dans une liste gérée par l'administrateur :

La liste déroulante permet de sélectionner **le nom d'utilisateur** parmi ceux déclarés par l'administrateur.

Ces utilisateurs sont soit en **période d'essai de 90 jours**, soit inscrits définitivement.

Un utilisateur déclaré par l'administrateur, mais ayant dépassé la période d'essai sans s'inscrire, n'apparaîtra plus dans la liste des utilisateurs.

Pour vous inscrire, reportez-vous à la rubrique La sérialisation.

La saisie du mot de passe correspondant à l'utilisateur sélectionné, suivie de la validation, ouvre le logiciel.

Les mots de passe sont « Case sensitive », c'est-à-dire qu'ils peuvent contenir des majuscules comme des minuscules.

Suite à l'identification, deux cas de figure se présentent :

- L'utilisateur est praticien, secrétaire, remplaçant ou assistant. Dans ce cas, le logiciel se lance avec le niveau d'accès attribué à l'utilisateur par l'administrateur.
- L'utilisateur est l'administrateur. Dans ce cas, le logiciel s'exécute sans aucune restriction. L'accès au paramétrage d'administration se fera depuis le menu principal (voir La fenêtre Gestion des utilisateurs et des droits d'accès).

3.2.b. La déconnexion d'un profil utilisateur

Si vous êtes plusieurs utilisateurs à travailler sur un même poste, vous pouvez **fermer votre profil sans fermer l'application**.

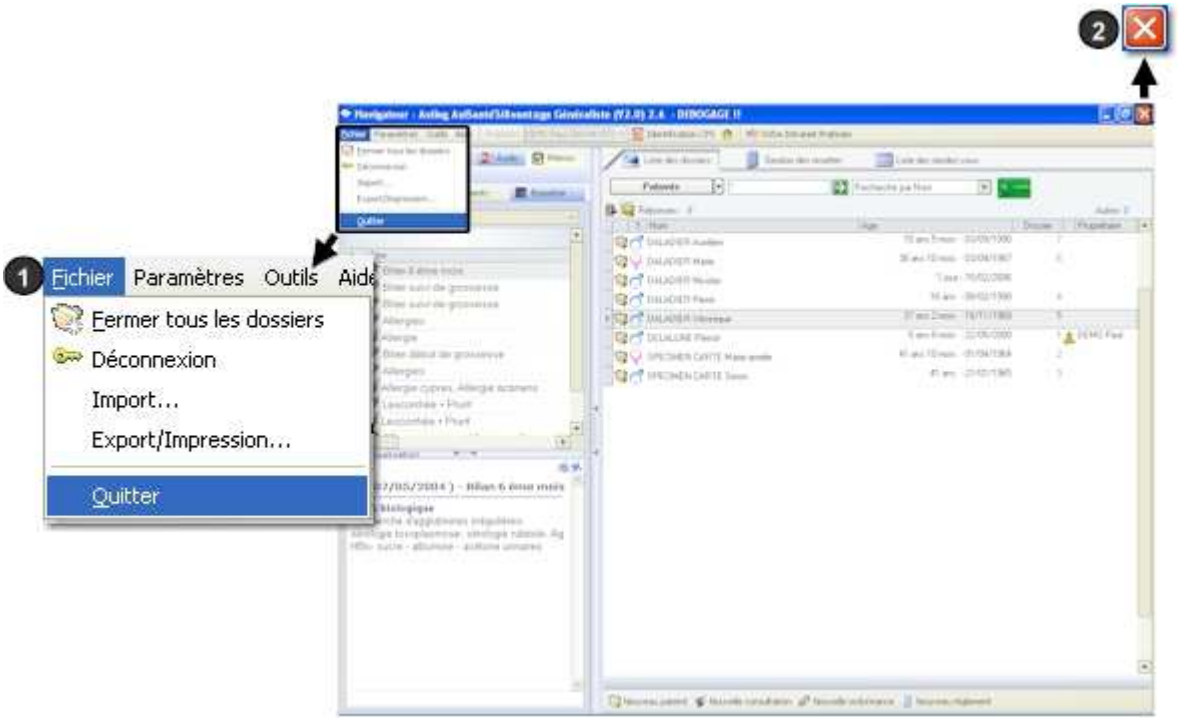
Si vous êtes administrateur, vous pouvez revenir sur votre profil en changeant d'utilisateur sans fermer l'application.

Pour cela, sélectionnez la fonction **Déconnexion** dans le menu **Fichier** :

L'utilisateur suivant peut alors s'identifier grâce à son nom d'utilisateur et son mot de passe, dans la fenêtre d'identification qui s'ouvre.

3.2.c. La fermeture du logiciel

La fermeture du logiciel s'effectue à partir du Navigateur. Vous avez le choix entre :



1 choisir la fonction **Quitter** du menu **Fichier**.

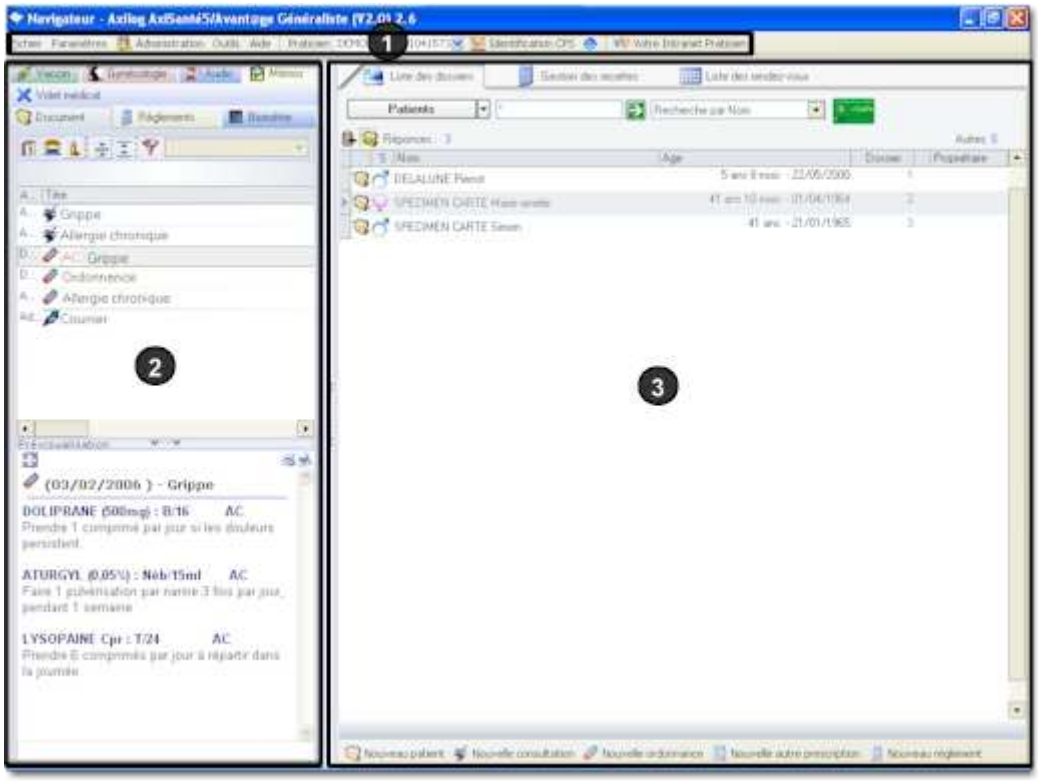
2 cliquer sur en haut à droite de l'écran.

Si des dossiers patients sont encore ouverts, une confirmation vous est demandée avant de fermer complètement le logiciel.

3.3. Le Navigateur

Le **Navigateur** est la première fenêtre qui s'ouvre au lancement du logiciel, après votre identification. Cette fenêtre est la fenêtre principale d'action de votre logiciel.

Le Navigateur est organisé en trois parties :



1 La **barre de menus** permet d'accéder à plusieurs outils et aux fonctions de paramétrages. C'est ici que vous lirez votre carte CPS.

2 Le **visualisateur** permet d'afficher le dossier patient sélectionné dans la zone principale,

3 La **zone principale**, dont le contenu affiché est géré par les onglets :

Par défaut, c'est L'onglet Liste des dossiers qui est affiché par défaut. Il permet de gérer les dossiers patients.

L'onglet **Liste des rendez-vous** permet d'afficher les rendez-vous du planning intégré (voir Le planning intégré).

Si vous utilisez AxiAM 1.40, un onglet **Télétransmission** sera affiché ici. Pour plus de détails, reportez-vous à l'aide électronique d'AxiAM par le menu Aide / Aide AxiAM.

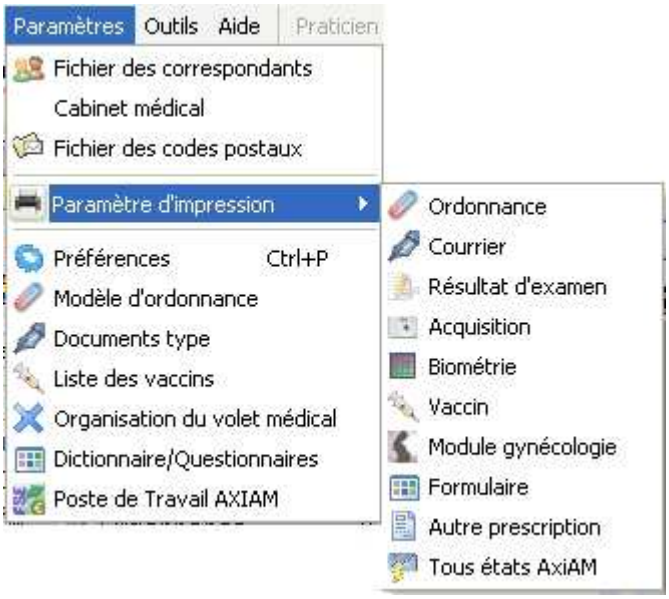
3.3.a. La barre de menus

Menu Fichier

Déconnexion
permet de quitter un profil utilisateur pour en ouvrir un autre.

Synchroniser depuis un support amovible
permet de rapatrier et de fusionner la base de données embarquée (voir AxiOnKey / AxiVisit, logiciel embarqué).

Menu Paramètres



Fichier des correspondants
ouvre les correspondants, à partir duquel vous pouvez, entre autre, modifier les coordonnées de votre profil.

Cabinet Médical
ouvre la liste des cabinets médicaux, dans laquelle vous inscrivez l'adresse de votre cabinet médical pour l'édition de vos documents.

Paramètres d'impression
ouvre le module de gestion de l'impression, module après module.

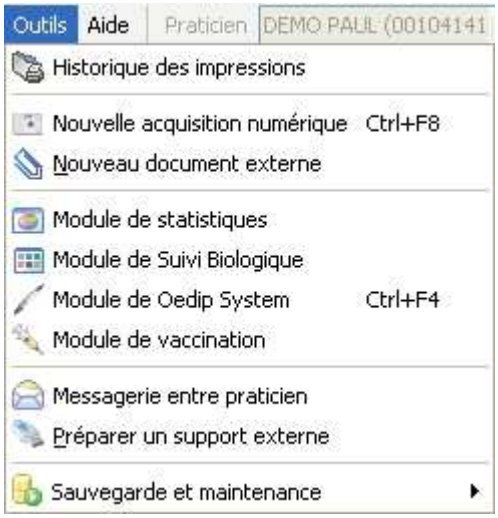
Liste des vaccins
permet de créer de nouveaux vaccins et de gérer la liste des vaccins déjà établis

Dictionnaire / Questionnaires
ouvre le module de conception des questions, questionnaires et formulaires.

Poste de Travail AXIAM
ouvre les paramétrages liés à AxiAM.

Selon votre version logicielle, certaines fonctions ne seront pas affichées.

Menu Outils



Module de statistiques
ouvre le module de statistiques des pathologies, des médicaments et des vaccins prescrits.

Module de suivi biologique
ouvre le module de suivi de données biologiques, saisies sous forme de questions dans le dossier patient.

Module de vaccination
ouvre le calendrier vaccinal, la liste des centres de vaccinations, la planisphère des vaccinations internationales.

Messagerie entre praticiens
permet d'accéder au module de messagerie interne, dans le cas d'un fonctionnement à plusieurs utilisateurs.

Préparer un support externe
permet d'embarquer votre application avec la base données sur un support externe.

Sauvegarde et maintenance
permet d'effectuer une sauvegarde immédiate.

Selon votre version logicielle, certaines fonctions ne seront pas affichées.

Menu Aide

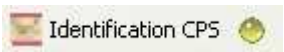
permet d'accéder :

- d'accéder à l'aide électronique intégrée d'AxiSanté 5 et d'AxiAM,
- d'accéder à l'aide électronique intégrée de VIP,
- d'accéder aux vidéos de formation,
- d'accéder au site d'axilog,
- d'accéder au site Web Médecin,
- permet de transmettre un rapport d'erreur à Axilog.

Zone Praticien

affiche le médecin utilisateur, ou permet de choisir un praticien si l'utilisateur est secrétaire, remplaçant ou administrateur.

Zone CPS



permet de vous identifier directement avec votre carte professionnelle de santé, si vous êtes équipé d'un lecteur de carte. Dans ce cas, la diode à droite devient bleue.

Zone VIP

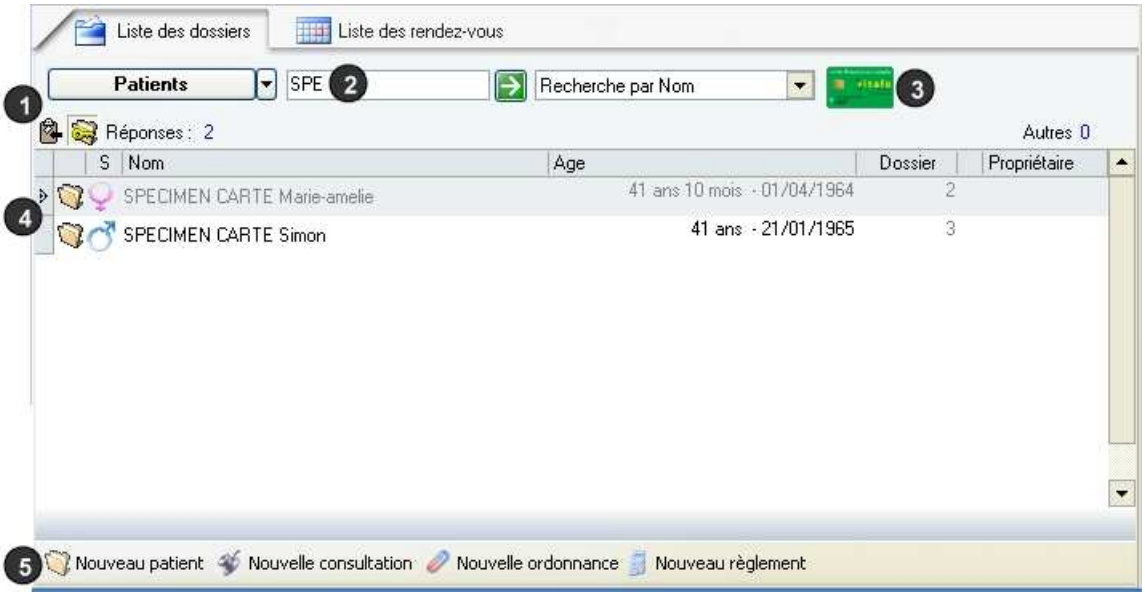
permet d'afficher le Bulletin d'Information au Quotidien (BIQ) (voir l'aide VIP dans le menu Aide).

Mise à jour en ligne

permet de vérifier, de télécharger et d'installer les mises à jour de votre logiciel.

3.3.b. L'onglet Liste des dossiers

L'onglet **Liste des dossiers** regroupe l'ensemble des outils pour gérer vos dossiers patients. C'est grâce à lui que vous allez créer, rechercher et compléter un dossier patient :



1 Utilisez les **outils de recherche** pour trouver le dossier patient qui vous intéresse.

2 **La recherche la plus simple** est de taper les premiers caractères du nom du patient dans cette zone de saisie. La recherche se lance automatiquement, le résultat est affiché en-dessous.

3 Cliquez sur ce bouton pour lire la carte vitale du patient.

D'autres critères de recherche sont disponibles (voir La recherche d'un patient).

4 Les dossiers correspondants à la recherche sont affichés, caractérisés par le nom, l'âge, le numéro de dossier et le propriétaire si le dossier est privé (voir Dossier privé / dossier public). Vous pouvez effectuer un tri en cliquant sur l'entête de chaque colonne.

Double-cliquez sur le dossier pour l'ouvrir.

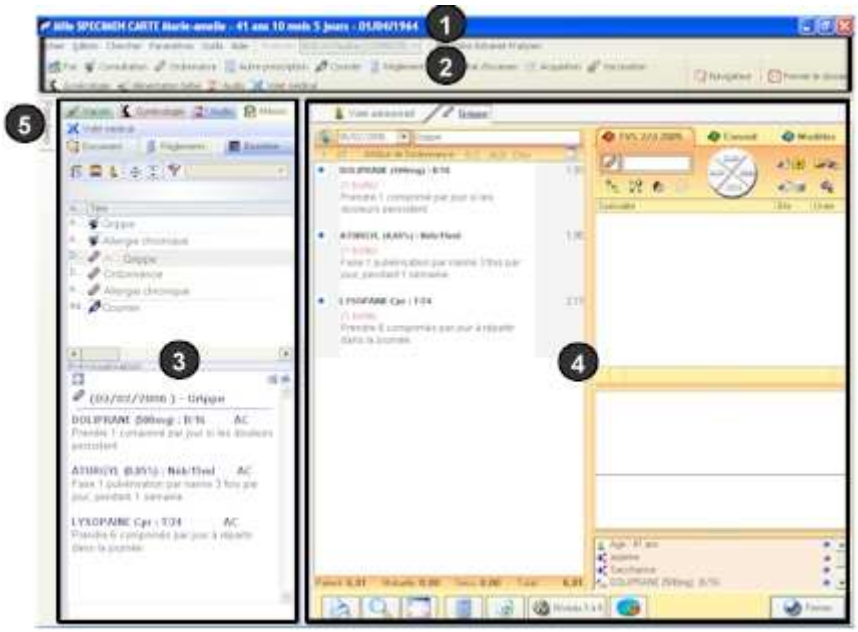
5 Les boutons du bas sont des accès directs aux fonctionnalités les plus courantes :

- créer un nouveau dossier patient,
- créer une nouvelle consultation, ordonnance ou règlement pour le patient sélectionné au-dessus.

Selon la version de votre logiciel, d'autres boutons d'accès direct peuvent être affichés.

3.4. Le dossier patient

Le dossier patient est toujours **affiché dans une fenêtre indépendante du Navigateur**. Il est composé de plusieurs parties :



1 La **barre de titre** du dossier patient dans laquelle sont affichés les nom, prénom, âge et date de naissance du patient,

2 Une zone comportant :

- la barre de menus, permettant d'accéder à divers outils et fonctions de paramétrage,
- la barre des modules métiers, permettant de créer de nouveaux documents afin de remplir le dossier patient en cours, de basculer sur le navigateur et de fermer le dossier.

3 Le **visualisateur**, permettant d'afficher l'ensemble du dossier patient ouvert grâce aux onglets, est le même que celui affiché dans le navigateur. Son fonctionnement est identique.

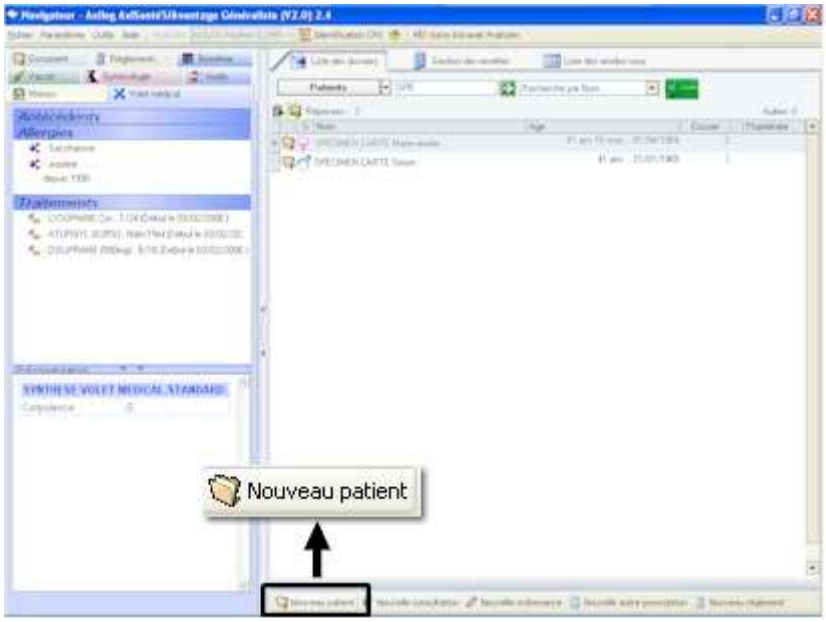
4 La zone proprement dite de **saisie d'informations** grâce aux modules métiers, Ici, c'est le module ordonnance qui est ouvert.

5 Le bouton **Formulaire** qui permet d'utiliser des formulaires de saisie pré-paramétrés ou que vous avez vous-même créés (voir Les formulaires).

3.4.a. Créer un dossier patient

A partir du Navigateur, cliquez sur le bouton

:



Si vous êtes équipé d'un lecteur de Carte Vitale, vous pouvez créer un dossier en cliquant sur le bouton du Navigateur, après avoir inséré la carte dans le lecteur. Pour plus de détail, reportez-vous à la rubrique Créer un dossier patient à l'aide de la carte Vitale.

Une fenêtre, distincte du Navigateur et correspondant au nouveau dossier, s'ouvre avec un onglet Volet Administratif, en mode saisie, affiché à droite.

Le remplissage du volet administratif est la première étape, obligatoire, de la création du dossier patient.

Dans cette fenêtre, seuls les nom, prénom, date de naissance et sexe sont obligatoires. Vous n'êtes pas contraint de respecter un ordre particulier pour remplir les zones de saisie. Elles peuvent être complétées au fur et à mesure des visites.

Pour savoir comment modifier le volet administratif d'un dossier patient après l'avoir validé, reportez-vous à la rubrique La modification du volet administratif.

1 Saisissez ou complétez, dans cette zone, les **informations** relatives au patient. Pour plus de détails sur cette zone, reportez-vous à la rubrique L'identification.

2 Saisissez, dans cette zone, **l'adresse** du patient (voir L'adresse).

3 Par un clic droit dans cette zone, saisissez les **collatéraux** du patient en cours (voir Créer un collatéral).

4 Saisissez dans cette zone les informations relative à **l'assurance maladie** du patient (voir L'assurance Maladie).

5 Par un clic droit dans cette zone, accédez au menu contextuel pour saisir les **numéros de téléphone, de fax et les diverses adresses de messagerie** de votre patient (voir Le téléphone - La messagerie).

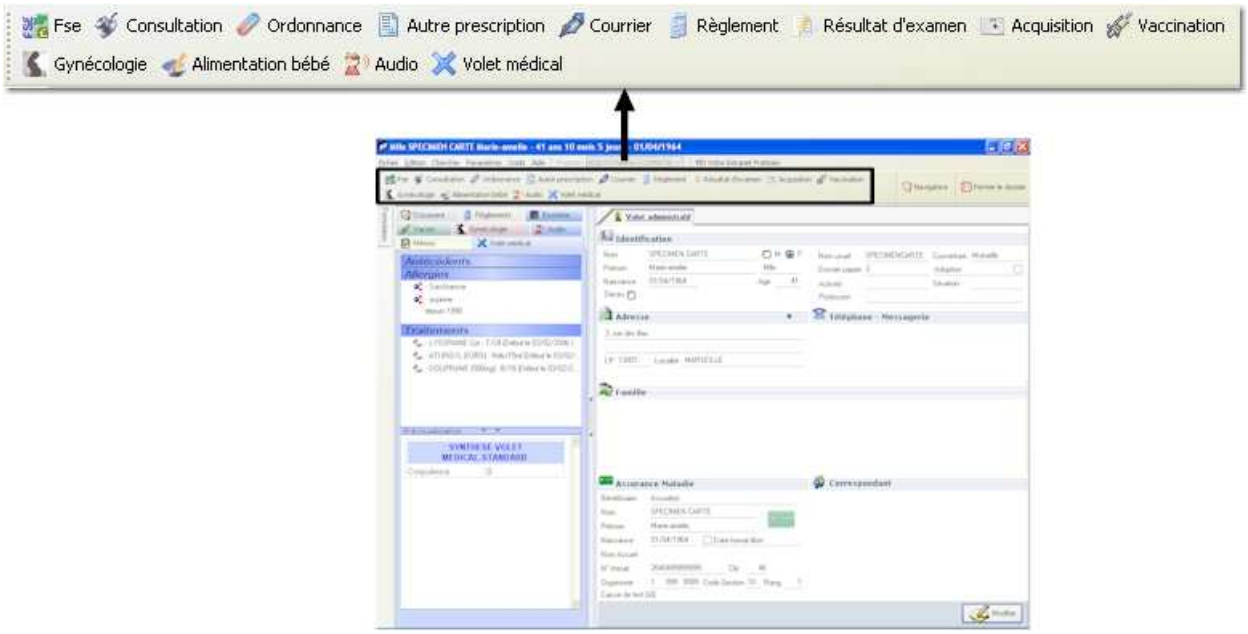
6 Par un clic droit dans cette zone, notez un **correspondant médical** pour votre patient (voir Noter un correspondant médical dans le volet administratif).

7 **Enregistrez** votre dossier patient en cliquant sur

.

Pour passer d'une zone à une autre, il est conseillé d'utiliser la touche "**Tabulation** " située à gauche de la lettre A sur le clavier alphanumérique. **La tabulation est obligatoire pour valider les saisies de chiffres ou dates.**

Pour remplir le reste du dossier patient, utilisez les modules métiers symbolisés dans la barre d'outils en haut :

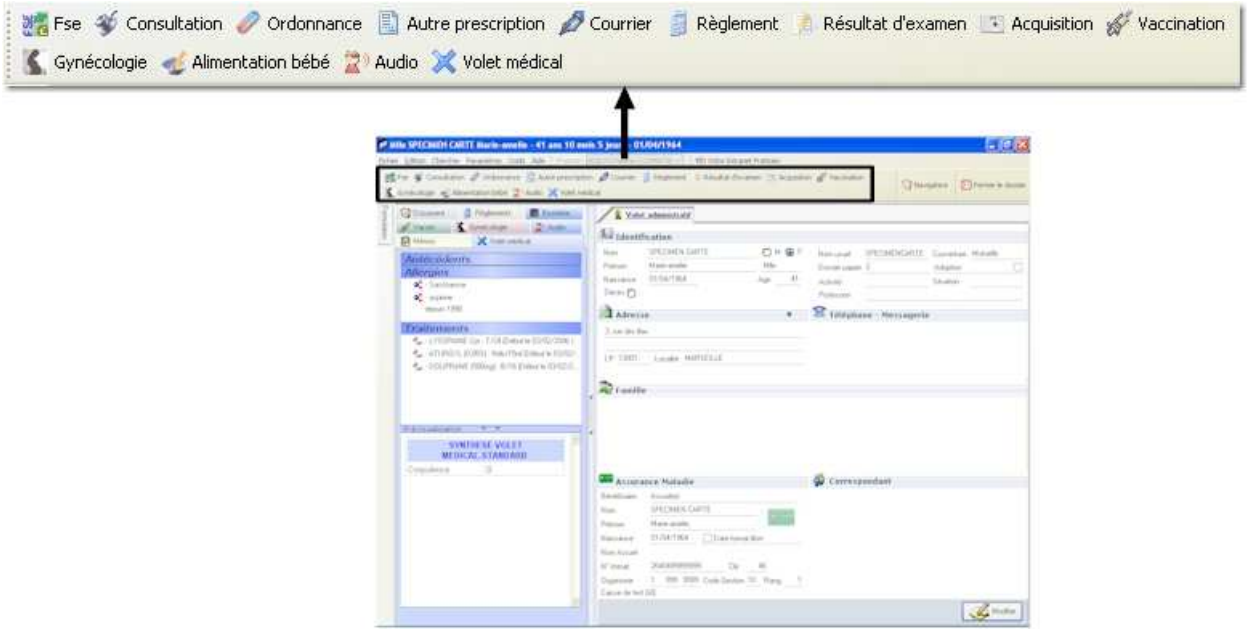


Selon votre version de logiciel, les modules métiers disponibles peuvent différer de l'image ci-dessus.

Saisissez les informations comme décrit dans la rubrique suivante.

3.4.b. Remplir un dossier patient à l'aide des modules métiers

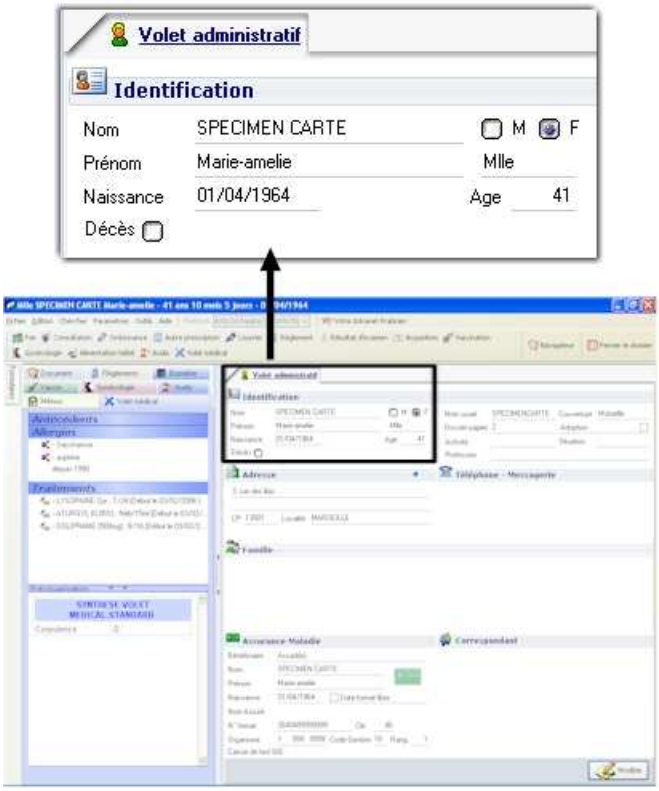
Pour ajouter un élément au dossier patient, vous avez à votre disposition plusieurs fonctions, ou modules métiers. Les boutons de création sont affichés dans la barre d'outils Module Métier du dossier patient :



Selon votre version de logiciel, les modules métiers disponibles peuvent différer de l'image ci-dessus.

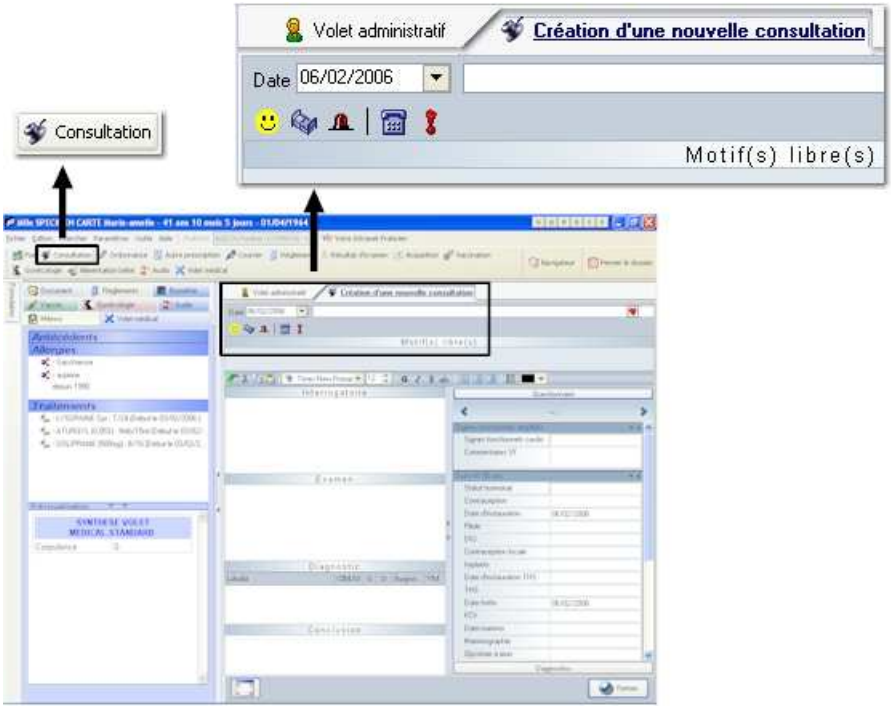
Pour créer un élément, cliquez sur un des boutons de la barre d'outils Module Métier.

A l'ouverture du dossier patient, un onglet permanent intitulé « Volet administratif » s'affiche :



Cet onglet sera toujours affiché, et contient les informations civiles, de sécurité sociale et correspondances médicales du patient (voir Le volet administratif).

Pour ajouter une consultation à ce dossier patient :



Cliquez sur le bouton

de la barre d'outils Modules Métiers en haut. Un deuxième onglet intitulé « **Création d'une nouvelle consultation** » s'affiche à côté du Volet administratif. Vous pouvez remplir une partie ou la totalité des rubriques proposées dans cet onglet.

De la même façon, vous pouvez (de gauche à droite sur la barre d'outils Modules Métiers) **prescrire une ordonnance**, **composer un courrier**, **noter les antécédents médicaux...** en cliquant sur les boutons correspondants dans la barre d'outils Module Métier. A chaque fois, un onglet viendra s'ajouter à ceux déjà présents à droite :

Le nombre d'onglets ouverts et affichés est limité. S'il y a plus d'onglets que la limite, des flèches de défilement apparaissent . Utilisez-les pour visualiser les différents onglets des modules ouverts.

Vous pouvez afficher successivement chaque module métier en cliquant sur l'onglet correspondant et y saisir des informations.

Il existe d'autres façons d'ouvrir un module métier. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Ouvrir un module métier.

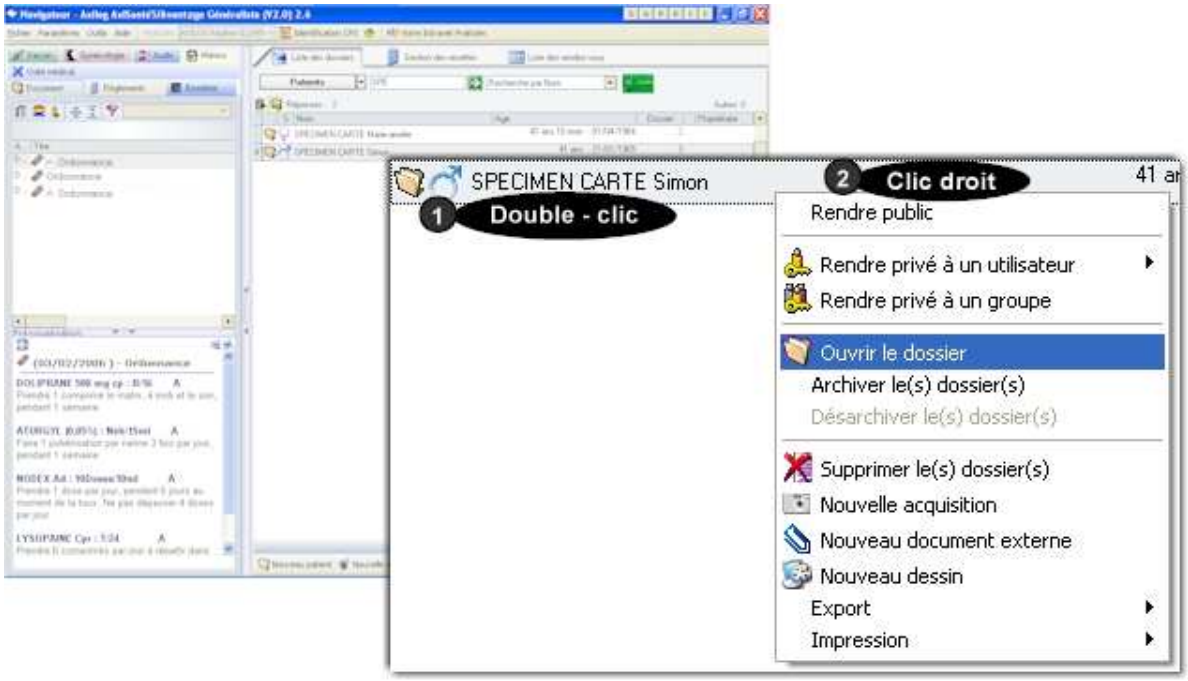
Pour enregistrer les informations saisies et fermer le module métier, cliquez sur le bouton Fermer en bas à droite.

Pour fermer le module métier sans créer d'éléments, utilisez la touche Echap de votre clavier (en haut à gauche).

3.4.c. Ouvrir, supprimer un dossier patient

Pour ouvrir un dossier patient déjà créé, recherchez-le dans le Navigateur comme décrit dans la rubrique Rechercher et ouvrir un dossier patient déjà créé et sélectionnez-le par un clic.

Vous avez ensuite deux possibilités pour ouvrir le dossier :



1 **Double-cliquez** sur le nom du patient dans la liste de la zone de résultats de recherche du Navigateur

2 Faites un **clic droit** sur le nom du patient et choisissez la fonction **Ouvrir le dossier**.

Pour supprimer un dossier patient, recherchez-le dans le Navigateur comme décrit dans la rubrique Rechercher et ouvrir un dossier patient déjà créé, puis faites un **clic droit sur le nom** dans la liste de recherche du Navigateur et sélectionnez la fonction **Supprimer le(s) dossier(s)** dans le menu qui s'affiche.

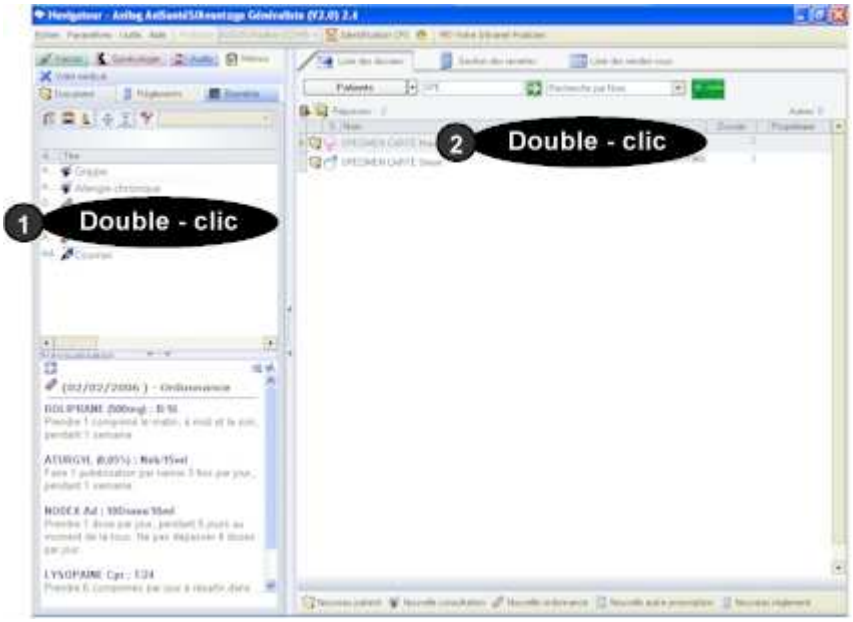
La suppression d'un dossier patient enlève dans la base de données toutes les informations concernant un patient.

Dans ce cas vous supprimez l'ensemble du dossier de ce patient (l'état civil, les consultations, les courriers, etc…).

La suppression effective n'a lieu qu'après une double confirmation. Cette opération, une fois lancée, est totalement irréversible.

3.4.d. Modifier un élément du dossier patient

Pour modifier un élément du dossier patient, recherchez-le dans le Navigateur comme décrit dans la rubrique Rechercher et ouvrir un dossier patient déjà créé. Sélectionnez-le dans la liste de résultat de recherche.



1 **Pour modifier un élément** (consultation, ordonnance, courrier…)**,** faites un double-clic sur l'élément dans le visualisateur pour l'ouvrir. Modifiez le contenu, puis cliquez sur le bouton

en bas à droite.

Cette action peut également s'effectuer à partir du dossier patient ouvert.

2 **Pour modifier l'état civil**, ouvrez le dossier patient par un double-clic dans la liste de résultats de recherche.

Puis, dans l'onglet **Volet Administratif** du dossier ouvert, cliquez sur le bouton

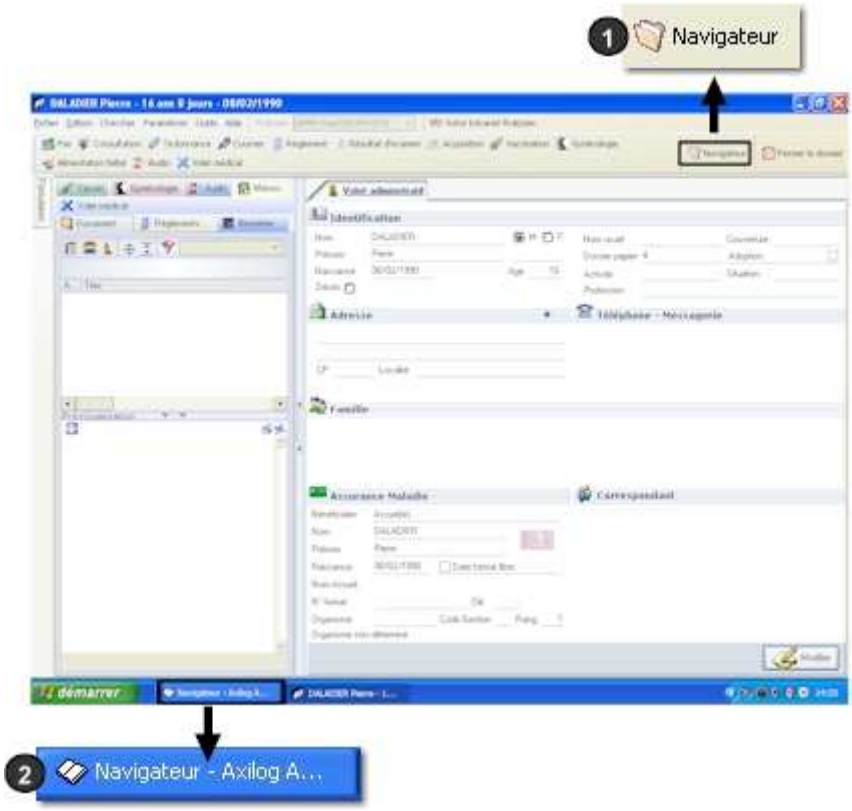
en bas à droite et modifiez les informations. Cliquez sur le bouton

pour enregistrer les modifications.

3.4.e. Afficher successivement le Navigateur et le(s) dossier(s) patient(s).

A tout moment, vous pouvez **revenir sur le navigateur sans quitter le dossier en cours** (cas d'un appel téléphonique ou de la visualisation du dossier d'un membre de la famille).

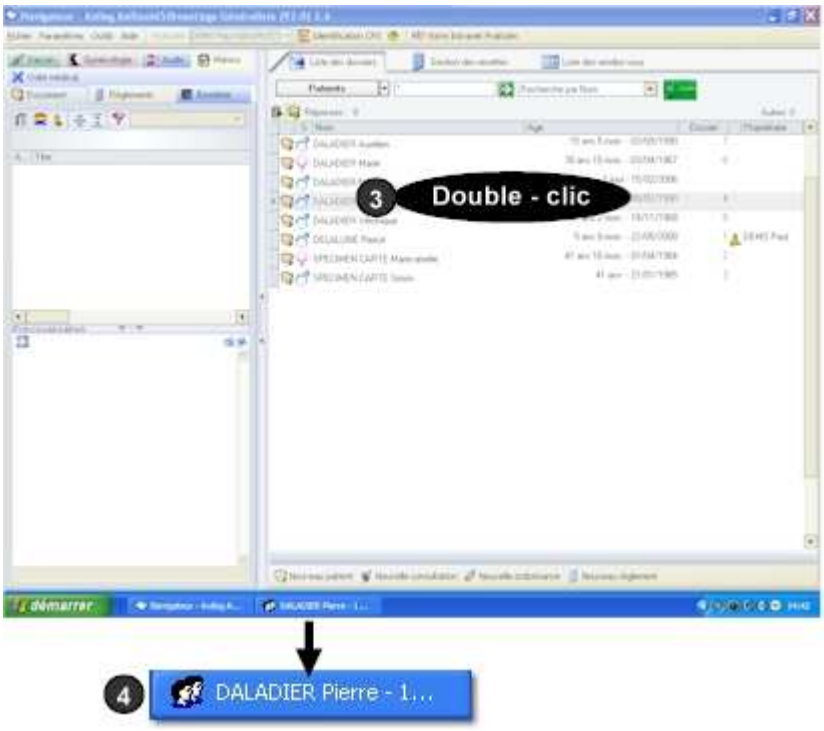
Pour cela, vous avez deux solutions :



1 cliquer sur dans la barre de boutons en haut,

2 cliquer sur la session active dans la barre des tâches de Windows au bas de l'écran.

Pour revenir sur le dossier patient ouvert, vous pouvez :



3 double-cliquer sur le nom du dossier patient ouvert dans la zone «Résultats de recherche» du Navigateur,

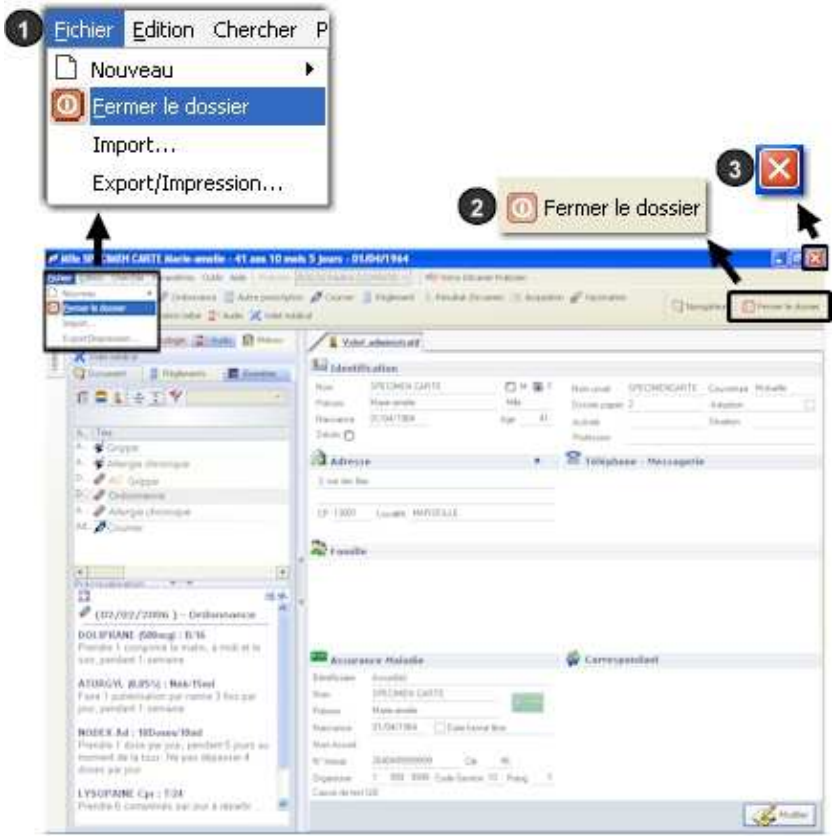
4 cliquer sur la session active dans la barre des tâches de Windows au bas de l'écran.

Vous pouvez également ouvrir plusieurs dossiers patients, et passer de l'un à l'autre par la barre des tâches de Windows en bas.

Attention, plus il y a de dossiers patients ouverts, plus les ressources de votre ordinateur sont mobilisés. Si votre configuration est minimale, le temps de réaction de votre ordinateur risque d'être ralenti.

3.4.f. Fermer un dossier patient

Pour fermer un dossier patient, vous avez plusieurs possibilités :



1 cliquez sur le menu **Fichier** puis choisissez la fonction **Fermer le dossier**,

2 cliquez sur le bouton

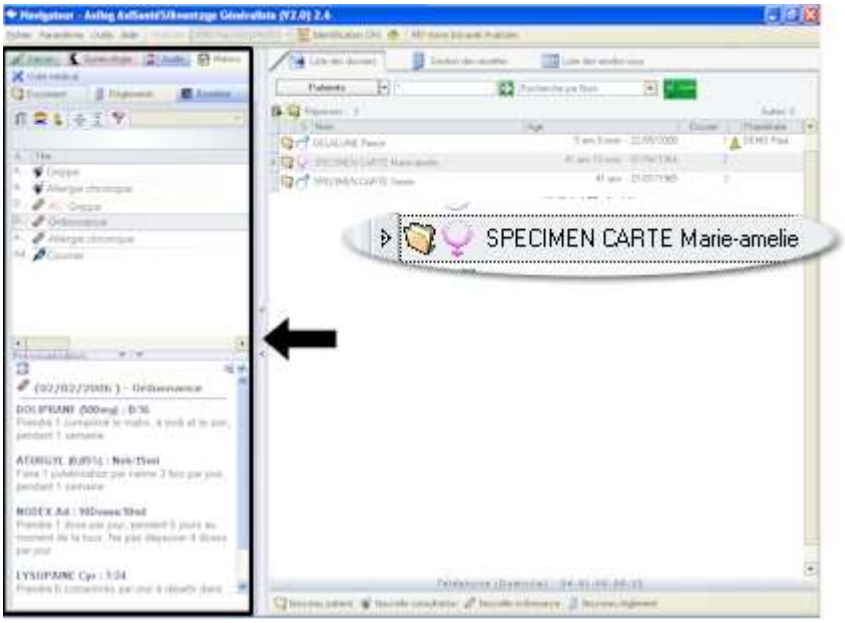
.

3 cliquez sur la croix en haut à droite de l'écran,

Dans la fenêtre qui s'ouvre, si vous cliquez sur , le dossier patient reste actif. Si vous cliquez sur , le dossier se ferme et vous revenez sur le navigateur.

3.5. Le visualisateur

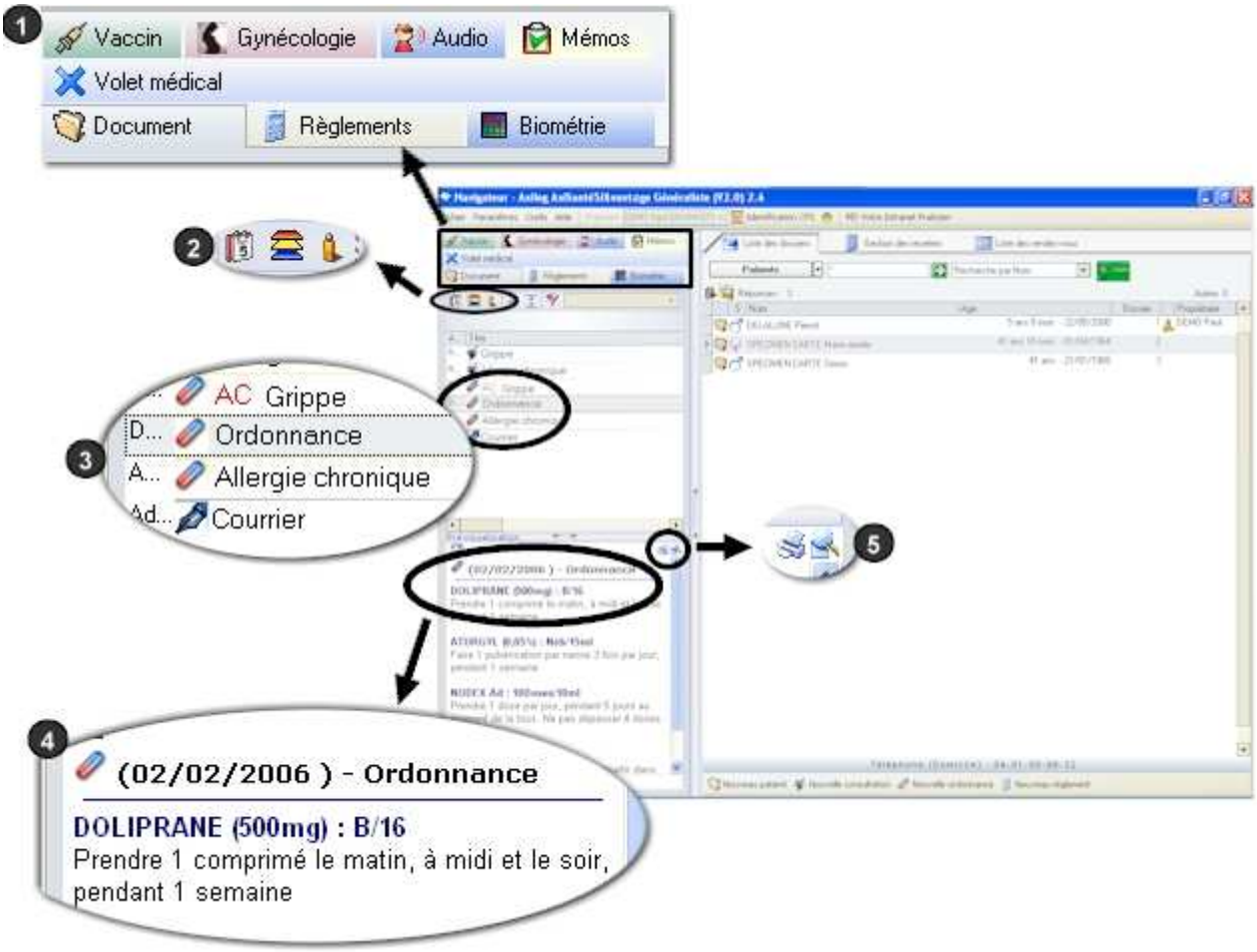
Le **visualisateur** est la partie gauche de la fenêtre de votre logiciel. Il vous permet de consulter l'ensemble d'un dossier patient :



Dans le Navigateur (comme dans notre exemple), c'est le contenu du dossier patient sélectionné dans la liste de résultats de recherche, à droite, qui s'affiche (ici, SPECIMEN CARTE Marie-amelie).

Dans un dossier patient ouvert, c'est le contenu de ce dossier qui s'affiche.

Dans les deux cas, les informations du dossier patient sont classées sous des onglets regroupant les modules métiers :



1 **Choisissez la rubrique d'informations à consulter** (documents, mémo, volet médical, biométrie…) en cliquant sur l'onglet correspondant au module métier.

L'onglet Documents regroupe les consultations, ordonnances, courriers, résultats d'examens, formulaires, documents attachés et acquisitions (voir la rubrique suivante). Pour voir le détail des autres onglets, reportez-vous aux rubriques les décrivant.

Selon votre version logicielle, certains onglets ne seront pas affichés.

2 **Vous pouvez gérer l'organisation des éléments de l'onglet Documents**, affichés en dessous, en utilisant les boutons d'organisation par date , par module métier ou par auteur (voir Trier et classer par critère).

3 **Les éléments** classés dans l'onglet sélectionné sont affichés dans cette zone.

Un double-clic sur un élément dans cette partie permet de l'ouvrir dans le dossier patient concerné. Vous pouvez alors modifier l'élément.

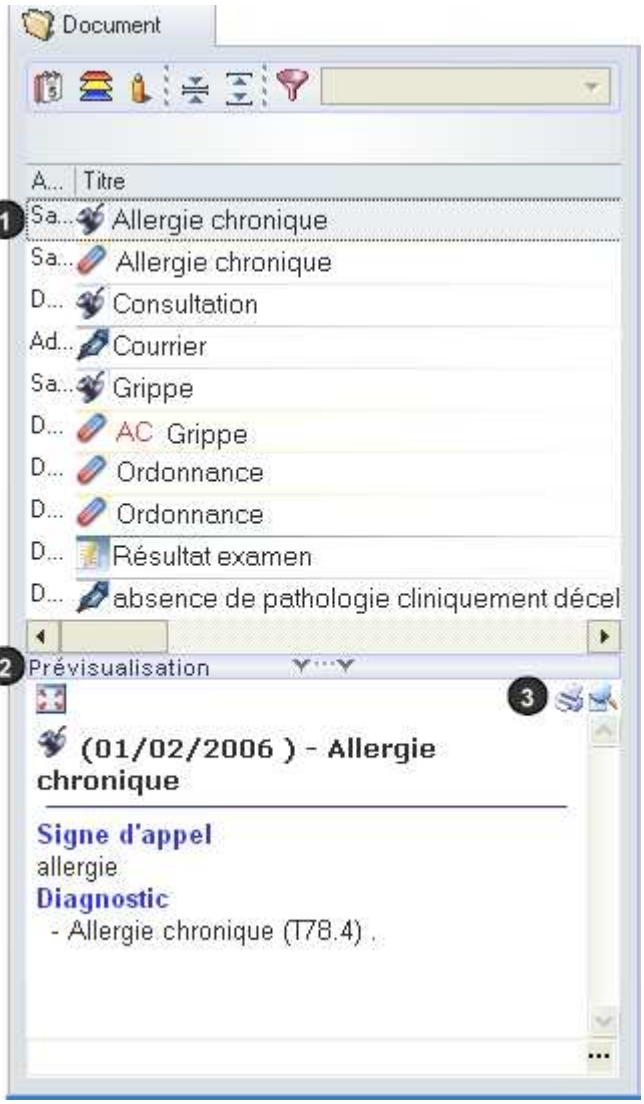
4 Selon l'onglet choisi (ici Document), une **zone de prévisualisation** s'affiche. Elle permet de consulter le contenu de l'élément sélectionné dans la zone 3.

Un clic sur le bouton ou un double clic dans la zone de prévisualisation permet de l'afficher en plein écran.

5 Dans cette zone de prévisualisation, vous pouvez imprimer l'élément sélectionné en cliquant sur le bouton .

Le visualisateur est également présent dans un dossier patient ouvert. Son fonctionnement sera le même que décrit ici.

3.5.a. L'onglet Documents



1 Sélectionnez dans la liste l'élément que vous désirez consulter.

2 Son contenu entier est affiché en-dessous.

3 **Pour imprimer l'élément visualisé,** cliquez sur le bouton . Pour avoir un aperçu de l'impression, cliquez sur le bouton . Un clic droit sur ces boutons permet d'accéder au paramétrage de l'impression du dossier patient.

L'onglet **Documents** regroupe divers éléments, chaque type étant symbolisé par une icône :

- les consultations,
- les ordonnances,
- les courriers,
- les résultats d'examen,
- les acquisitions et dessins,
- les formulaires.

Vous pouvez également afficher ici les vaccinations et les suivis de grossesse grâce au module de préférences (voir Le module Préférences).

Dans le cas de classement groupé par critères, en sélectionnant la barre de titre du groupe dans la liste d'éléments, vous visualisez et pouvez imprimer **l'ensemble des éléments du groupe sélectionné**. Pour

savoir comment paramétrer un classement groupé par critères, reportez-vous à la rubrique Trier et classer par critères l'onglet documents.

Pour gérer la mise en page de l'impression, faites un clic droit sur le bouton ou pour ouvrir la fenêtre de gestion des modèles d'impression (voir La gestion de l'impression).

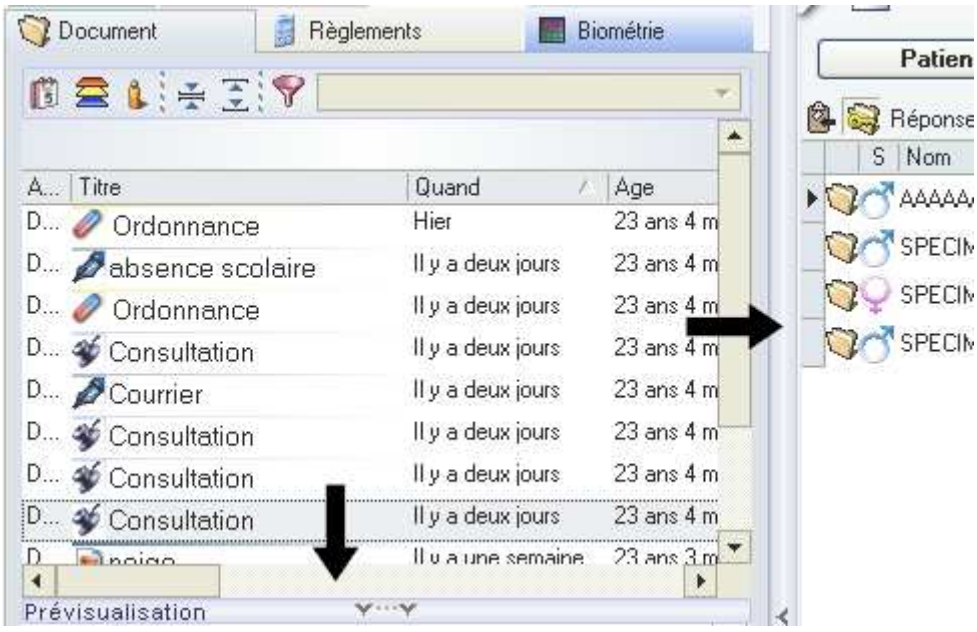
3.5.b. Visualiser / Masquer les critères de l'onglet Document

Plusieurs critères sont disponibles pour trier et classer les éléments de l'onglet **Documents** :

- l'auteur,
- le titre,
- quand (durée d'existence, exprimée en jours, semaine, mois, années),
- l'âge du patient,
- la date de création,
- le module métier de l'élément (ordonnance, courrier, consultation…),
- les droits d'accès (privé / public).
- la date de modification,
- la catégorie,
- les initiales du créateur,

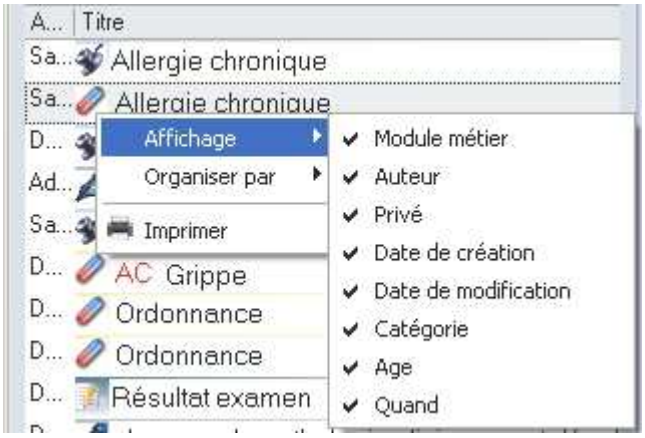
Par défaut, seul les critères Auteur et Titre sont visualisés.

Pour afficher l'ensemble des critères, vous pouvez :



- faire glisser la barre de dimensionnement entre le visualisateur et la liste des dossiers vers la droite par un cliquer-déplacer,
- utiliser l'ascenseur en dessous de la liste des éléments.

Vous pouvez décider de masquer certains critères. Pour cela, faites un **clic droit** dans la liste des éléments **dans un dossier patient ouvert**, et choisissez la fonction **Affichage** :



Pour masquer un critère, sélectionnez-le afin de le décocher dans la liste.

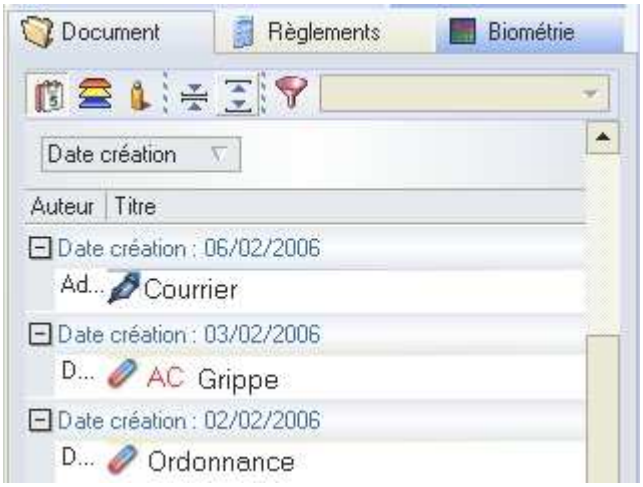
3.5.c. Trier et classer par critères l'onglet Documents

En cliquant sur les entêtes de chaque colonne, vous pouvez **trier les éléments par ordre alphabétique ou chronologique** selon le critère choisi. Un autre clic inversera le classement.

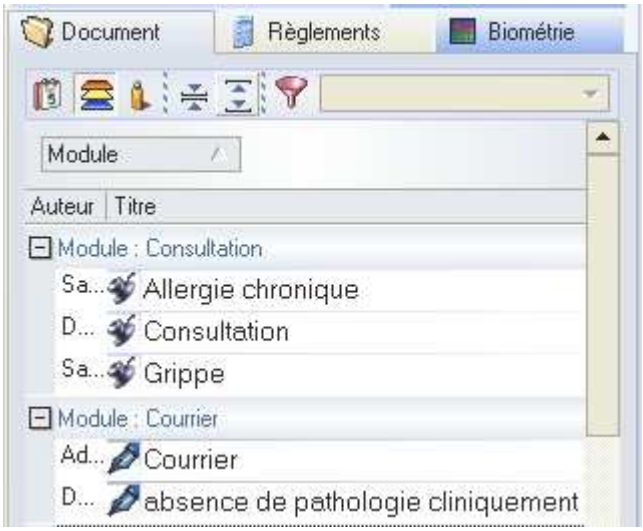
Par défaut, les documents sont triés par ordre chronologique décroissant de façon à lire les informations **les plus récentes en haut du visualisateur**.

Vous pouvez également effectuer **un classement groupé par date, module métier ou auteur**.

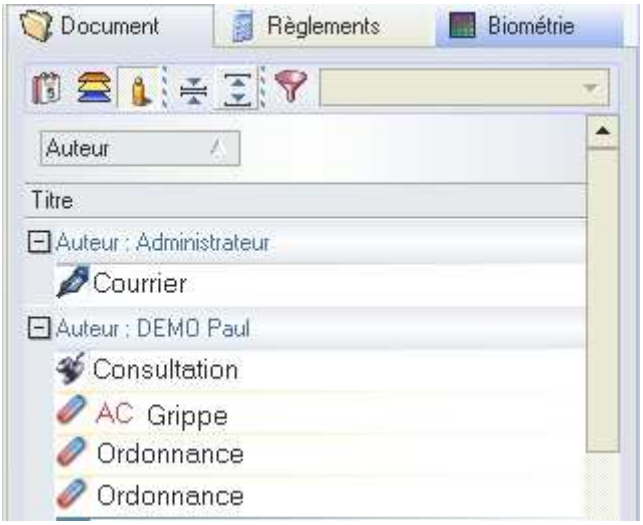
Pour classer par date, cliquez sur le bouton :



Pour classer par module métier, cliquez sur le bouton :

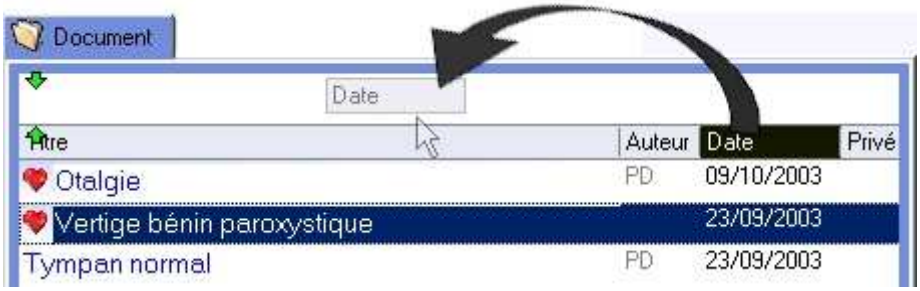


Pour classer par auteur, cliquez sur le bouton :



Vous pouvez également effectuer un classement avec d'autres critères.

Pour cela, déplacez l'entête de la colonne par laquelle vous désirez effectuer le classement (Date par exemple) dans la partie supérieure du Visualisateur par un cliquer-déplacer :



Cette modification de classement des éléments de l'onglet Documents est effective pour l'ensemble de vos dossiers patients.

Le tri alphabétique ou chronologique en cliquant sur l'entête du groupe est également activé. Il s'effectuera alors sur les groupes, et non plus sur les éléments.

Dans le cas d'une organisation en groupe de critère, vous pouvez **visualiser et imprimer l'ensemble des éléments d'un groupe dans la zone de prévisualisation** en cliquant sur la barre de titre du groupe (l'ensemble des consultations dans l'exemple ci-dessus).

3.6. Le fonctionnement général des modules métiers

Pour constituer et remplir le dossier patient, vous avez à votre disposition des modules métiers qui permettent de saisir les informations selon leur catégorie.

Pour saisir les informations, le module métier doit être ouvert au sein du dossier patient.

Chaque module métier est symbolisé par une icône :

- Le volet administratif regroupe les informations identifiant le patient,
- Le Volet Médical regroupe les antécédents du patient,
- La consultation permet de noter les observations effectuées au cours d'une consultation,
- L'ordonnance permet de créer et d'éditer les ordonnances du patient,
- Le courrier permet de créer et d'éditer les courriers,
- Les autres prescriptions permettent de noter les résultats d'un examen complémentaire,

- L'acquisition permet d'acquérir et d'annoter des images numériques ainsi que de dessiner des schémas,
- La biometrie permet de noter les mesures de biométrie et de générer les graphes correspondants,
- Les formulaires permettent de noter des mesures supplémentaires à l'aide d'un ensemble de questions dont le contenu et l'organisation sont personnalisables.

Ces modules métiers sont communs à l'ensemble des logiciels de la gamme AxiSanté 5. **Selon votre version logicielle, des modules métiers supplémentaires sont disponibles :**

- la vaccination permet de noter les dates, caractéristiques et résultat d'une vaccination (voir Les vaccins (optionnel)).
- la gynécologie permet de noter les dates du calendrier de grossesse et, selon votre version logicielle, de noter les consultations du suivi de grossesse (voir Le suivi de grossesse (optionnel)).
- l'alimentation infantile permet d'éditer des conseils alimentaire en fonction de l'âge de l'enfant (voir Les conseils diététiques infantiles (optionnel)).
- l'audiométrie permet de noter les résultats de mesures d'audiométrie (voir L'audiométrie (optionnel)).

Les images de cette aide sont effectuées avec une version complète, contenant tous les modules. Certaines images présentées ici pourront donc légèrement différer avec l'aspect réel de votre logiciel.

Il est possible d'ouvrir plusieurs modules métiers en même temps pour un même dossier patient.

3.6.a. Ouvrir un module métier

Un certain nombre de modules métiers sont communs à l'ensemble des logiciels de la gamme AxiSanté 5. **Selon votre version logicielle, des modules métiers supplémentaires sont disponibles.** Leur fonctionnement global est identique à celui décrit dans les rubriques qui suivent.

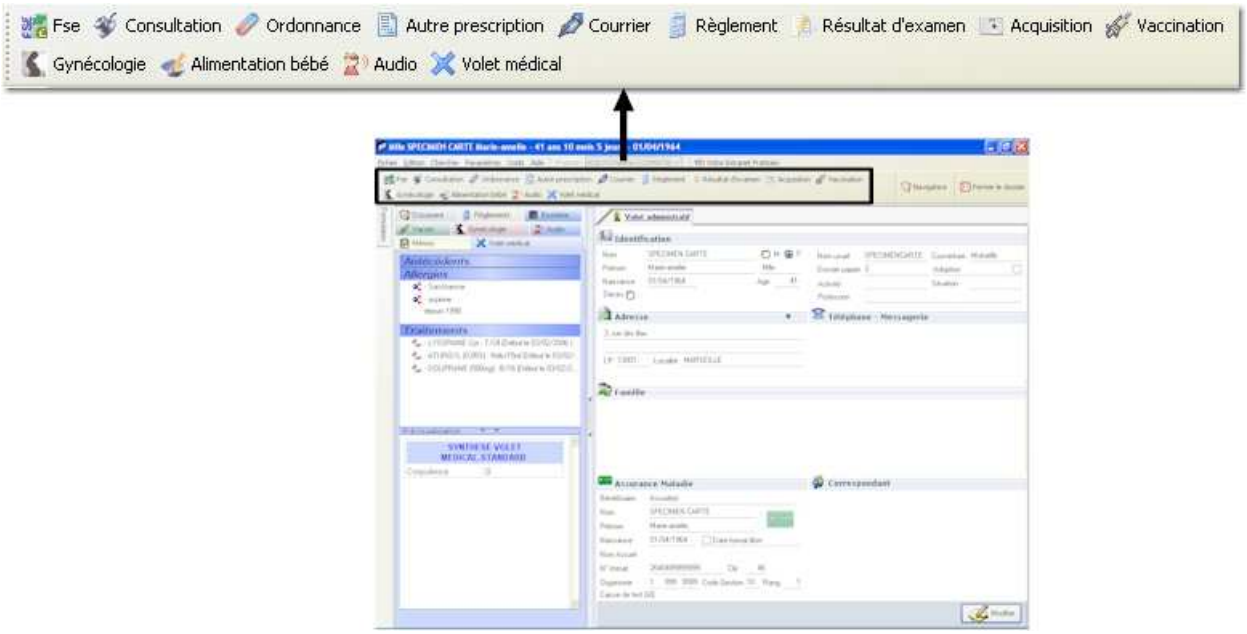
Les images de cette aide sont effectuées avec une version contenant tous les modules métiers existant. Certaines images présentées ici pourront donc légèrement différer avec l'aspect réel de votre logiciel.

Pour saisir les informations, le module métier doit être ouvert au sein du dossier patient. Il est possible d'ouvrir plusieurs modules métiers en même temps pour un même dossier patient.

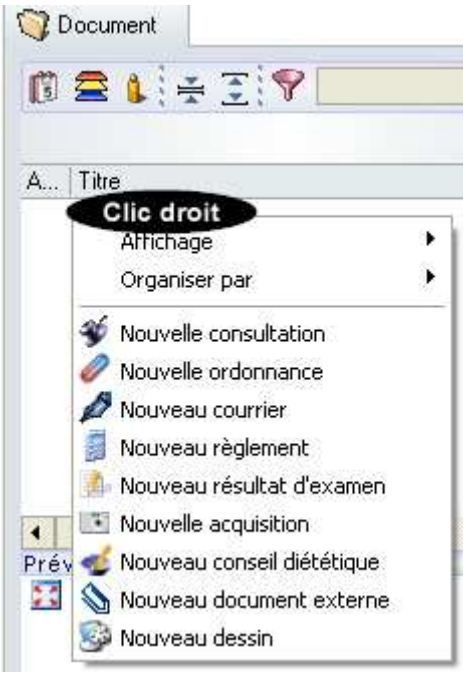
L'onglet **Administratif** est systématiquement affiché lorsque le dossier patient est ouvert. Il ne se ferme jamais.

A partir du dossier patient ouvert, l'ouverture d'un module métier peut s'effectuer de différentes façons :

- par un clic sur la barre d'outils Module Métiers située en haut à gauche du dossier patient :



- par un clic droit dans le visualisateur, après avoir sélectionné l'onglet correspondant au module métier :



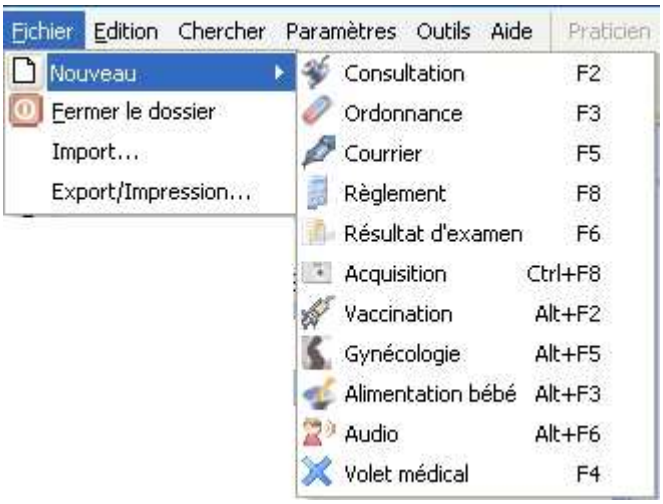
Le clic droit sur l'onglet **Document** permet de créer une nouvelle consultation, une nouvelle ordonnance, un nouveau courrier, un nouveau règlement, un nouveau résultat d'examen, une nouvelle acquisition, un nouveau conseil diététique, un nouvel attachement à un document externe, un nouveau dessin.

Le clic droit sur l'onglet **Mémos** permet de créer un nouveau post-it, un nouveau rappel ou une nouvelle alerte.

Le clic droit sur l'onglet **Volet Médical** permet d'ouvrir ce dernier en mode saisie d'informations.

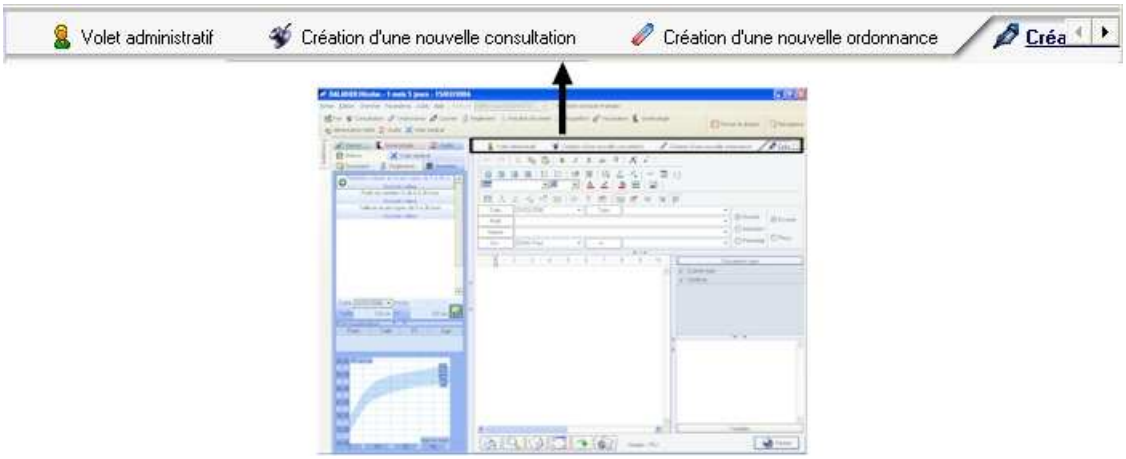
Le clic droit sur l'onglet **Vaccins**, **Gynécologie** et **Audio** permet de créer un nouveau vaccin, un nouveau suivi de grossesse et une nouvelle audiométrie. Ces modules métiers sont optionnels et dépendent de votre version logicielle.

- en cliquant sur le bouton Fichier de la barre des menus, puis en sélectionnant la fonction Nouveau :



A partir du Navigateur, il est possible d'ouvrir directement certains modules métiers (voir Créer rapidement une consultation, une ordonnance).

Plusieurs modules métiers peuvent être ouverts en simultané. Chaque module ouvert est représenté par un onglet en haut de l'écran d'un dossier patient ouvert :

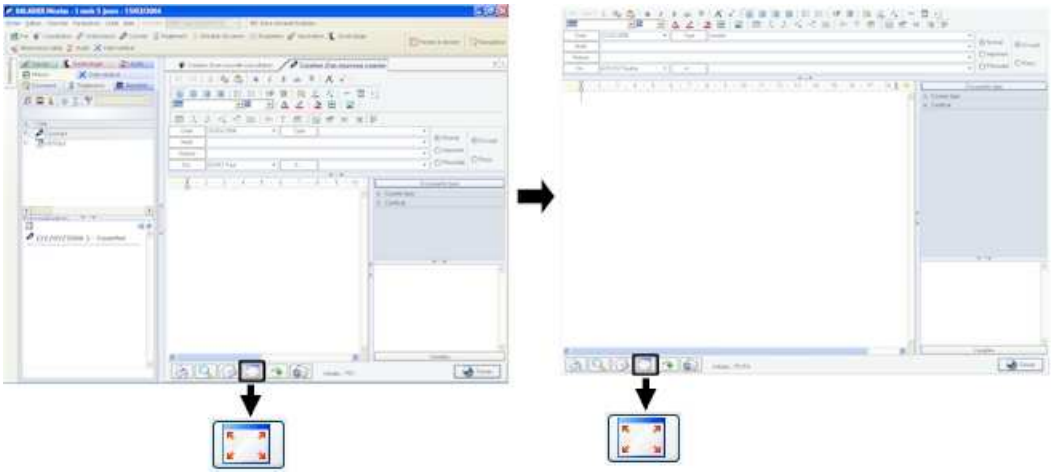


Si plusieurs modules métiers sont ouverts, utilisez les flèches de défilement pour accéder aux derniers affichés. Il est ainsi facile de passer d'un module métier à l'autre pour modifier les informations saisies dans chaque module métier.

3.6.b. Afficher en plein écran un module métier en mode saisie

Pour plus de confort lors de la saisie des informations, il est possible d'afficher un module métier en plein écran.

Pour cela, cliquez sur le bouton en bas du module métier ouvert :



Vous pouvez alors saisir les informations relatives à ce document.

Pour sortir du mode plein écran, cliquez de nouveau sur le bouton. Vous revenez sur le dossier patient, le module métier étant toujours ouvert, en mode saisie.

Pour valider les informations saisies, cliquez sur le bouton **Fermer**. Vous revenez alors au dossier patient ouvert, le module métier utilisé en plein écran sera alors fermé.

3.6.c. Gérer la répartition de l'espace de travail

Dans l'ensemble de votre logiciel de santé, vous pouvez **gérer l'affichage des différentes zones du navigateur et de chaque module métier** en les masquant et réaffichant à volonté.

Ceci s'effectue par le biais de **barres de dimensionnement**, signalées par le symbole tourné dans la direction du dimensionnement. Au survol de ces zones, la souris prend la forme d'une main.

La gestion de l'affichage s'effectue :

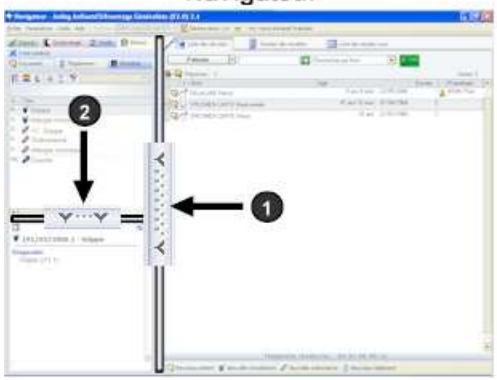
- par un clic sur une de ces barres, permettant de masquer/afficher la zone concernée,
- par un cliquer-déplacer sur une de ces barres, permettant de dimensionner la zone concernée.

Dans chaque module métier, vous pouvez avoir un **affichage plein écran du module** (voir Afficher en plein écran un module metier en mode saisie).

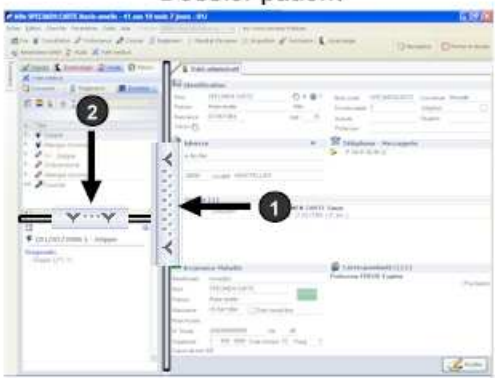
Les exemples qui suivent indiquent les barres de redimensionnement pour les modules les plus fréquents :

Dans le navigateur et dans le dossier patient :

Navigateur



Dossier patient



1 permet de masquer le **visualisateur**.

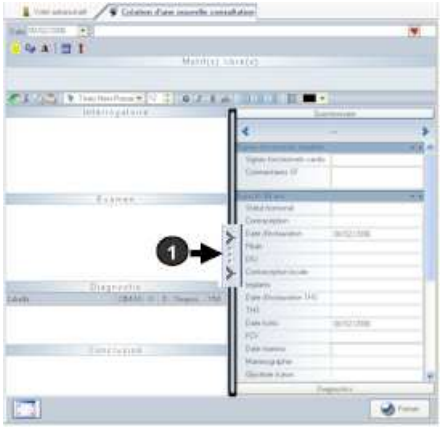
2 permet de masquer la **prévisualisation** de l'onglet Document (ou les zones correspondantes dans les autres onglets).

A ces barres constamment présentes s'ajoutent des barres supplémentaires à l'intérieur d'un module métier ouvert. Pour les voir, reportez-vous aux rubriques suivantes.

Dans le module métier Volet Médical

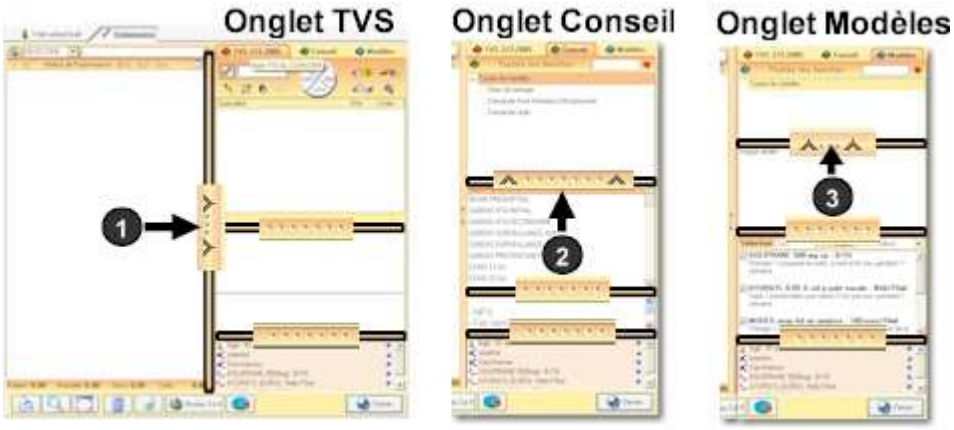
1 permet de masquer le **volet de synthèse**.

Dans le module métier Consultation



1 permet de masquer la zone **Questionnaires / Diagnostics**.

Dans le module métier Ordonnance



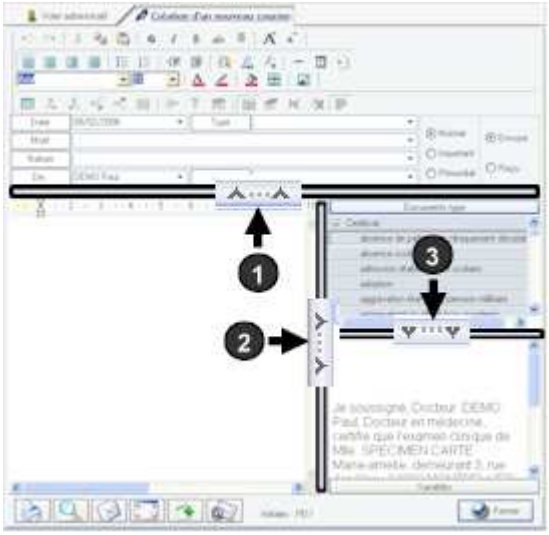
1 permet de masquer la zone des **onglets TVS / Conseils / Modèles**.

2 permet de masquer **la liste des familles** de l'onglet Conseil.

3 permet de masquer **la liste des familles** de l'onglet Modèles.

Dans chaque onglet, deux barres de redimensionnement permettent de modifier uniquement la répartition de l'espace par un cliquer-déplacer. Au survol de ces zones, la souris prend l'aspect d'une double barre bi fléchée.

Dans le module métier Courrier

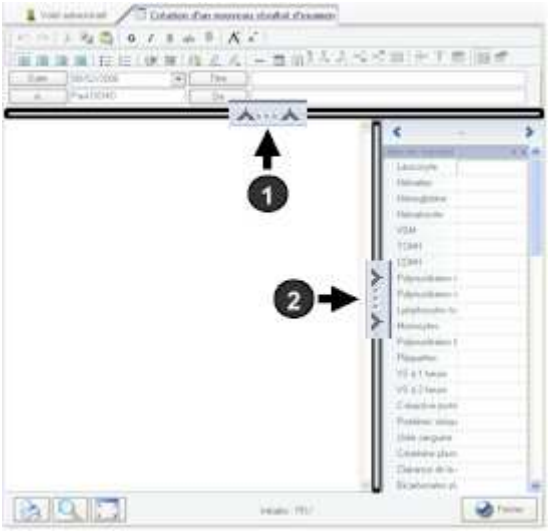


1 permet de masquer les **barres d'outils**.

2 permet de masquer la zone **Documents Types / Variables**.

3 permet de masquer la zone de **prévisualisation** du document type.

Dans le module métier Résultats d'examen



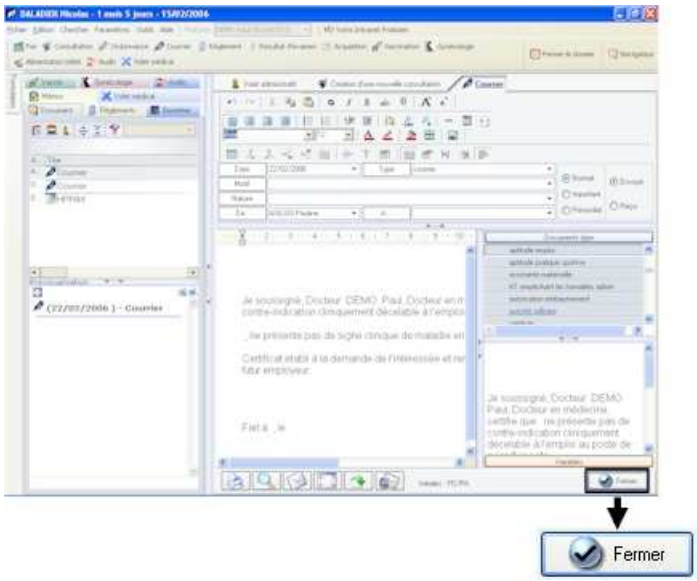
1 permet de masquer les **barres d'outils**.

2 permet de masquer la zone **Questionnaires**.

3.6.d. Fermer un module métier

Après avoir saisi vos informations, cliquez sur le bouton

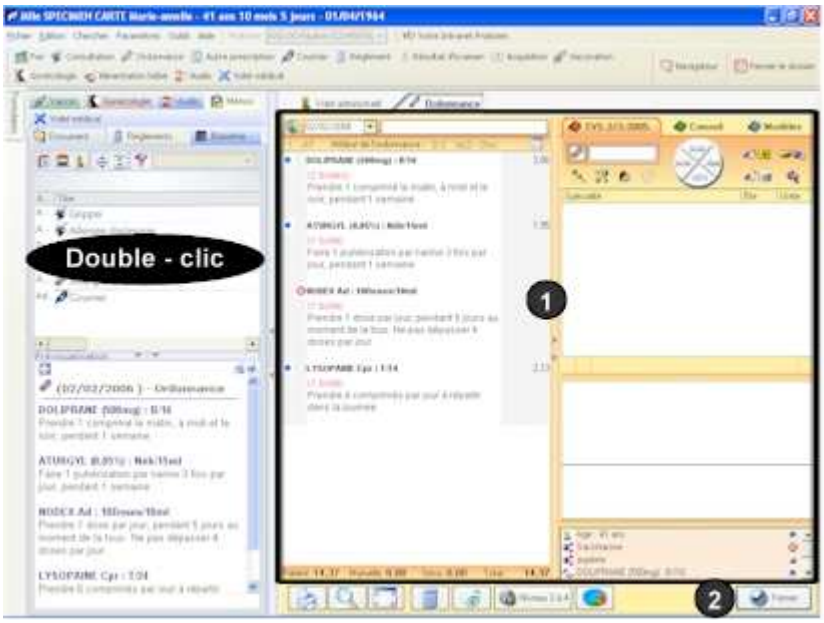
pour valider le contenu et l'ajouter au dossier patient en cours :



Pour sortir sans créer de document, utilisez la touche Echap de votre clavier (en haut à gauche).

3.6.e. Ouvrir et modifier les données déjà saisies

L'ouverture des données saisies par un module métier se fait **par un double-clic dans le visualisateur (zone à gauche)** à partir du Navigateur, comme à partir du dossier patient ouvert :



L'élément sélectionné s'ouvre dans la partie droite du dossier patient, dans une fenêtre différente du navigateur.

1 Modifiez les informations de l'élément ouvert (ici l'ordonnance).

2 Validez les modifications en cliquant sur le bouton

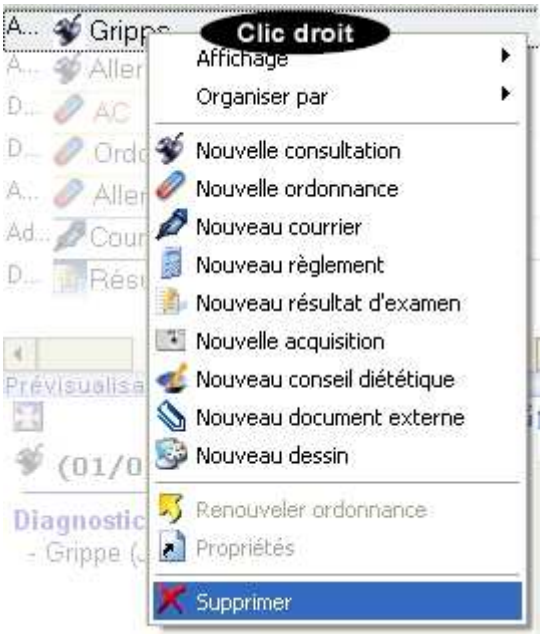
, en bas à droite.

Si vous ne désirez pas enregistrer les modifications, utilisez la touche Echap de votre clavier (en haut à gauche) pour fermer l'élément.

Si un utilisateur n'a pas de droits de modification sur un module métier (voir L'accès aux modules métier), toutes modifications effectuées sur celui-ci ne seront pas sauvegardées. Dans ce cas, l'utilisateur est informé qu'il est en lecture seule sur un document par le titre de l'onglet du module métier entre parenthèses.

3.6.f. Supprimer un document déjà créé

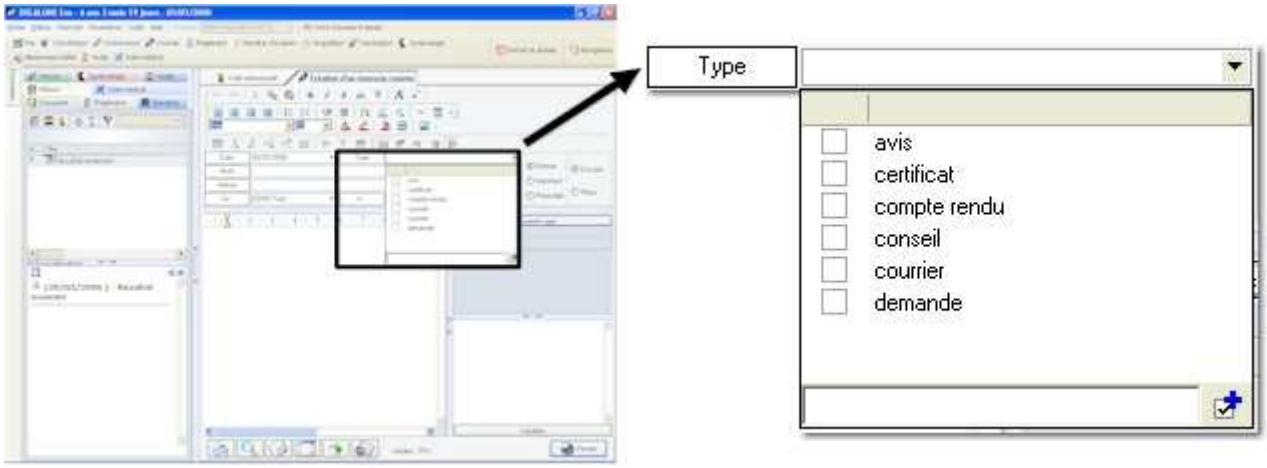
La suppression d'un document se fait par un **clic droit dans le visualisateur <u>à partir du dossier patient ouvert</u>** uniquement :



3.6.g. Utiliser les listes à choix multiples

Dans certaines zones de saisie de la **consultation**, du **courrier** et de l'**acquisition**, la saisie d'informations s'effectue uniquement par des listes à choix multiples.

En cliquant sur la zone de saisie, une liste s'affiche. Voici l'exemple de la zone de saisie **Type** dans le **courrier** :



Ces listes fonctionnent toutes sur le même principe :

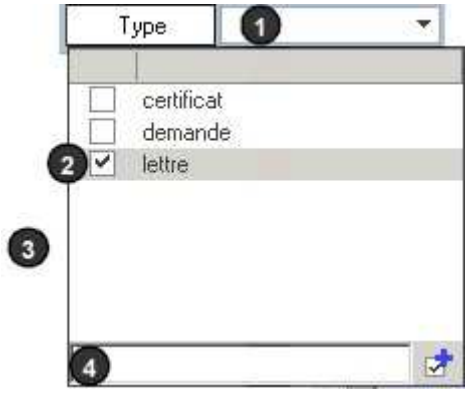
- la saisie d'informations s'effectue uniquement par une liste d'items,
- cette liste est entièrement modifiable,
- les plus utilisés de ces items peuvent être regroupés dans une liste de favoris, sauf pour le module d'acquisition.

Consultez les rubriques qui suivent pour le détail de ces opérations.

Pour les **réponses à choix multiples dans un questionnaire** de la consultation et des résultats d'examens, **la saisie et l'enrichissement de la liste sont identiques** (voir les rubriques suivantes). Par contre, la **suppression** d'un item de la liste d'un questionnaire se fait à partir du concepteur de questionnaire (voir Modifier / Supprimer une question). De plus, **aucun favori** n'est possible.

Saisir une information

Pour remplir une zone de saisie :



1 Cliquez **dans** la zone de saisie concernée pour afficher la liste des items correspondant à la zone de saisie.

Selon les zones et les versions logicielles, la liste peut contenir ou non des items. Vous pouvez ajouter, modifier, supprimer les items de chaque liste.

2 **Cochez** l'item choisi dans la liste.

Pour noter plusieurs items dans la zone de saisie, cochez les dans la liste avant de valider.

3 **Cliquez en dehors de la liste** pour valider votre saisie.

Vous pouvez également utiliser la touche **Entrée** de votre clavier pour valider la saisie.

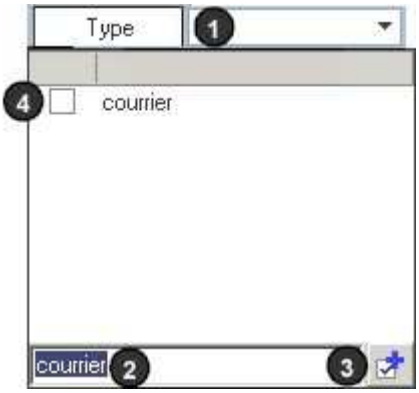
4 En saisissant dans cette zone les premières lettres de l'item désiré, un **filtre** est automatiquement appliqué à la liste affichée. Seuls les items commençant par les caractères saisis seront affichés.

Plus votre saisie est précise, plus la liste sera restreinte.

Pour modifier les items validés, cliquez à nouveau dans la zone de saisie pour afficher la liste. Décochez les items pour les **supprimer**. Cochez les items supplémentaires si besoin pour les **ajouter**.

Ajouter un item dans la liste

Pour ajouter un item dans une liste :



1 Cliquez **dans** la zone de saisie concernée pour afficher la liste des items correspondant à la zone de saisie.

2 **Saisissez entièrement l'item à ajouter** dans la zone de saisie en bas.

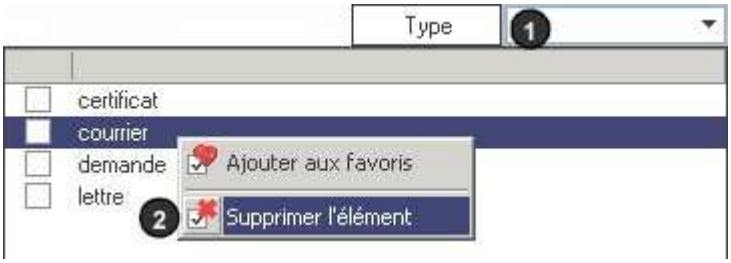
Il est normal que l'affichage de la liste se modifie au cours de votre saisie, jusqu'à se vider entièrement, à cause de l'activation automatique du filtre de recherche lors de la saisie de caractères dans cette zone.

3 Cliquez sur pour l'intégrer dans la liste.

L'item est désormais enregistré dans la liste et vous sera proposé à chaque fois.

Supprimer un item de la liste

Pour supprimer un item de la liste :



1 Cliquez **dans** la zone de saisie concernée pour afficher la liste des items correspondant à la zone de saisie.

2 Faites un **clic droit** sur l'item à supprimer et sélectionnez la fonction « **Supprimer l'élément** ».

Ajouter un item dans la liste des favoris

La création d'une liste de favoris est proposée uniquement dans les modules de consultation et de courrier.

Pour ajouter un item de la liste dans les favoris :

1 Cliquez **dans** la zone de saisie concernée pour afficher la liste des items correspondant à la zone de saisie.

2 Faites un **clic droit** sur l'item à ajouter et sélectionnez la fonction « **Ajouter aux favoris** ».

Utiliser un item de la liste des favoris

La création d'une liste de favoris est proposée uniquement dans les modules de consultation et de courrier.

Pour utiliser un item de la liste des favoris dans le courrier :

1 Cliquez **sur** le bouton concerné pour afficher la liste des items favoris correspondant à la zone de saisie.

2 Cochez l'item voulu dans la liste. Il s'affiche automatiquement dans la zone de saisie.

Pour utiliser un item de la liste des favoris dans la consultation :

3 Cliquez sur le bouton pour afficher la liste des items favoris.

4 Cochez l'item voulu dans la liste. Il s'affiche automatiquement dans la zone de saisie.

Supprimer un item de la liste des favoris

Pour supprimer un item de la liste des favoris :

1 Cliquez **sur** le bouton concerné pour afficher la liste des items favoris correspondant à la zone de saisie.

2 Faites un **clic droit** sur l'item à supprimer et sélectionnez la fonction « **Retirer de la liste des favoris** ».

3.6.h. Utiliser la liste des pathologies

Pour saisir un diagnostic de consultation ou un antécédent de pathologie, familial ou non, dans le volet médical, ainsi que pour faire des statistiques, vous utilisez la liste des pathologies.

Cette liste est accessible à partir :

- de l'onglet Diagnostics d'une consultation ouverte,

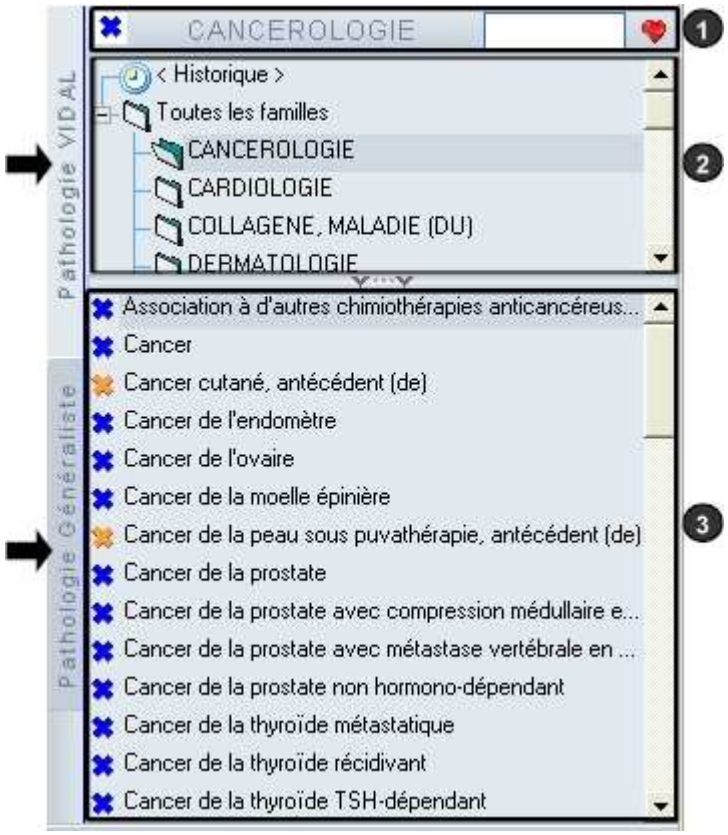
- de la saisie d'un antécédent de pathologie ou d'un antécédent familial dans le volet médical,
- du module de statistiques.

Elle est organisée en deux parties principales : les pathologies VIDAL et les pathologies liées à votre spécialité, cette dernière dépendant de votre version logicielle.

La liste des pathologies VIDAL contient uniquement les pathologies pour lesquelles une contre indication physio-pathologique avec un médicament est signalée dans le dictionnaire VIDAL. Elle est mise à jour automatiquement à chaque changement de base VIDAL Expert. De ce fait, elle ne contient aucune pathologie sans contre indication physio-pathologique (par exemple : otite, appendicite…).

La liste des pathologies Spécialiste complète la liste des pathologies VIDAL puisqu'elle contient une liste non exhaustive des pathologies sans contre indication physio-pathologique.

Deux onglets **Pathologie VIDAL** et **Pathologie [Spécialité]** (ici Généraliste) vous permettent de basculer d'une liste à l'autre :



L'organisation de chaque liste est identique :

1 Les outils de recherche d'une pathologie.

2 La liste des familles dans lesquelles sont classées les pathologies ainsi que l'historique des pathologies les plus utilisées. Ce dernier est automatiquement créé et rassemble les quinze pathologies les plus fréquemment utilisées.

3 Les pathologies correspondant à la recherche effectuée dans les zones supérieures ou celles de la famille sélectionnée. Ici ce sont les pathologies de la famille CANCEROLOGIE qui sont affichées.

Vous pouvez **compléter chaque liste** en y ajoutant familles et pathologies.

Vous pouvez également constituer **une liste de favoris** composée des pathologies les plus importantes par rapport à votre activité.

Consultez les rubriques qui suivent pour mieux connaître ces différentes actions.

Reportez-vous à la rubrique La liste des pathologies pour connaître les fonctions avancées de la liste des pathologies (affichage selon l'âge, choix de la famille par défaut).

Rechercher une pathologie

La liste des pathologies est accessible à partir :

- de l'onglet Diagnostics d'une consultation ouverte,
- de la saisie d'un antécédent de pathologie ou d'un antécédent familial dans le volet médical,
- du module de statistiques.

Vous avez plusieurs façons de trouver une pathologie :

1 **Choisissez la liste de pathologie** dans laquelle vous allez effectuer votre recherche en cliquant sur l'onglet.

Si vous ne trouvez pas la pathologie recherchée, changez de liste et recommencez votre recherche.

2 **Saisissez les premières lettres** de la pathologie recherchée dans la zone de saisie. La recherche se lance automatiquement au bout de 4 lettres.

Si vous désirez effectuer une recherche de plus de 4 lettres, saisissez les lettres supplémentaires et lancez la recherche en tapant sur la touche (Tabulation) à droite de la touche A de votre clavier.

Ce type de recherche peut s'effectuer sur « Toutes les familles » ainsi que sur chacune des familles. Pour effectuer une recherche de façon spécifique sur une des familles, sélectionnez la famille désirée, puis effectuez la recherche.

3 **Affichez la liste des pathologies favorites** en cliquant sur le bouton .

Pour entrer un élément dans la liste des favoris, reportez-vous à la rubrique Ajouter / supprimer une pathologie de la liste des favoris.

4 **Affichez la liste des pathologies les plus fréquemment utilisée** en cliquant sur la rubrique <**Historique**>. **Cette rubrique s'enrichit de façon automatique en notant les quinze dernières pathologies les plus utilisées.**

5 Le résultat de recherche s'affiche dans cette zone. Double-cliquez pour l'ajouter.

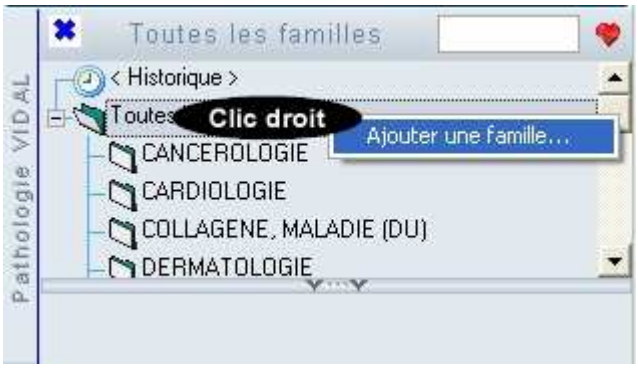
Ajouter une famille de pathologie

La liste des pathologies est accessible à partir :

- de l'onglet Diagnostics d'une consultation ouverte,
- de la saisie d'un antécédent de pathologie ou d'un antécédent familial dans le volet médical,
- du module de statistiques.

Pour ajouter une pathologie, vous devez d'abord créer une famille de pathologie. La création d'une famille s'effectue uniquement à partir **de la liste des pathologies VIDAL.**

Faites un clic droit dans la zone de liste des familles, puis sélectionnez "**Ajouter une famille** ".



La fenêtre suivante s'ouvre :

Notez le nom de la nouvelle famille dans la zone de saisie, puis validez en cliquant sur

.

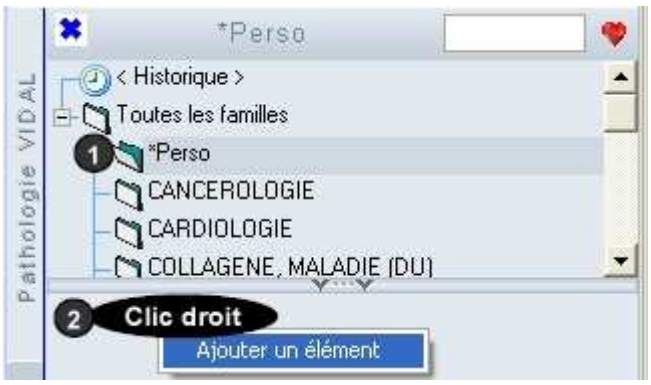
Si vous nommez la famille avec un symbole en début de nom (par exemple *Perso), cette famille sera classée en début de liste et facilement accessible.

Ajouter une pathologie dans une famille

La liste des pathologies est accessible à partir :

- de l'onglet Diagnostics d'une consultation ouverte,
- de la saisie d'un antécédent de pathologie ou d'un antécédent familial dans le volet médical,
- du module de statistiques.

L'ajout d'une pathologie ne peut se faire que dans une nouvelle famille que vous avez créé, **uniquement à partir de la liste Pathologie VIDAL**.



1 Sélectionnez la famille dans laquelle vous désirez ajouter la pathologie (ici *Perso).

2 Faites un clic droit dans la partie inférieure. La fenêtre suivante s'ouvre :

Noter le nom de la nouvelle pathologie, puis validez en cliquant sur

.

Les pathologies ainsi créées apparaîtront dans la famille sélectionnée de la liste, comme les autres pathologies. Elles pourront être recherchées suivant les mêmes critères (famille et début d'un mot clé).

Par contre, la pathologie ainsi créée ne sera pas en liaison avec le module de prescription et ne générera pas d'alerte lors de la prescription si elle est notée dans le volet médical. Elle est dite **passive**, signalée par (voir Information active / Information passive).

Modifier / supprimer une pathologie ou une famille

La liste des pathologies est accessible à partir :

- de l'onglet Diagnostics d'une consultation ouverte,
- de la saisie d'un antécédent de pathologie ou d'un antécédent familial dans le volet médical,
- du module de statistiques.

Vous ne pouvez pas modifier ou supprimer les éléments composant les listes de pathologies pré-existantes. Par contre tous les éléments que vous avez créés peuvent être modifiés ou supprimés.

Faites un **clic droit** sur l'élément (famille ou pathologie), puis sélectionnez la fonction **Modifier** ou **Supprimer** :

Pour supprimer une famille d'informations, il faut, au préalable, supprimer les éléments la composant.

Ajouter / supprimer une pathologie de la liste des favoris

La liste des pathologies est accessible à partir :

- de l'onglet Diagnostics d'une consultation ouverte,
- de la saisie d'un antécédent de pathologie ou d'un antécédent familial dans le volet médical,
- du module de statistiques.

Vous pouvez constituer une liste de favoris composée des pathologies les plus importantes par rapport à votre activité, afin d'y accéder rapidement en cliquant sur le bouton .

Faites un **clic droit** sur la pathologie, puis sélectionnez la fonction **Ajouter aux favoris** :

Affichez la liste des favoris en cliquant sur le bouton .

Pour supprimer une pathologie de la liste des favoris, affichez la liste par un clic sur le bouton . Puis cliquez droit sur l'élément à supprimer et sélectionnez **Retirez des favoris**.

3.7. L'administration

Trois catégories d'utilisateur sont définies dans votre logiciel en fonction de leurs niveaux d'intervention et de leurs droits d'accès aux différents modules :

- l'administrateur,
- le praticien,
- la secrétaire, l'assistant et le remplaçant.

L'administrateur a le plus haut niveau d'accès et d'intervention. C'est lui qui va gérer les utilisateurs, grâce au module d'administration et définir les accès et les actions autorisées pour chacun d'entre-eux, grâce au profil d'utilisation.

Il peut :

- Créer, modifier, supprimer un utilisateur,
- activer ou désactiver le compte d'un utilisateur,

Désactiver un compte utilisateur empêchera son accès au logiciel, tout en conservant son compte et son profil d'utilisation associé. Vous pouvez utiliser cette fonction dans le cas d'un remplaçant et activer son compte pendant sa période de travail dans votre cabinet.

- Définir les profils dutilisation,

Le profil d'utilisation défini les modules auxquels l'utilisateur peut accéder (ordonnance, volet médical…), ainsi que les actions autorisées dans chaque module (créer, modifier, supprimer).

- créer, organiser, supprimer les groupes d'utilisateurs (voir Les groupes d'utilisateurs).

Les groupes d'utilisateurs sont utiles dans le cas de dossiers dont l'accès est restreint à un certains nombre d'utilisateurs.

Pour accéder aux fonctions d'administration, identifiez-vous comme **Administrateur** dans la fenêtre d'identification :

A la première connexion, il n'y a aucun mot de passe pour la session Administrateur. Il est fortement conseillé d'en saisir un au cours de cette première connexion (voir la rubrique suivante).

3.7.a. La fenêtre Gestion des utilisateurs et des droits d'accès

L'accès aux fonctions d'administration s'effectue par un clic sur le bouton Administration de la barre de menu.

A l'ouverture du logiciel, vous devez vous identifier comme **Administrateur** pour avoir accès à ce bouton.

La fenêtre **Gestion des utilisateurs et des droits d'accès** qui s'ouvre comporte plusieurs onglets :

1 **Utilisateur** : qui permet de définir les clés d'identification des utilisateurs (voir la rubrique suivante).

2 **Profil d'utilisation** : qui permet de définir les actions autorisées ou pas dans chaque module métier de l'utilisateur sélectionné (voir Définir les profils d'utilisation).

3 **Groupe d'utilisateurs** : qui permet de définir la composition des groupes d'utilisateurs (voir Les groupes d'utilisateurs).

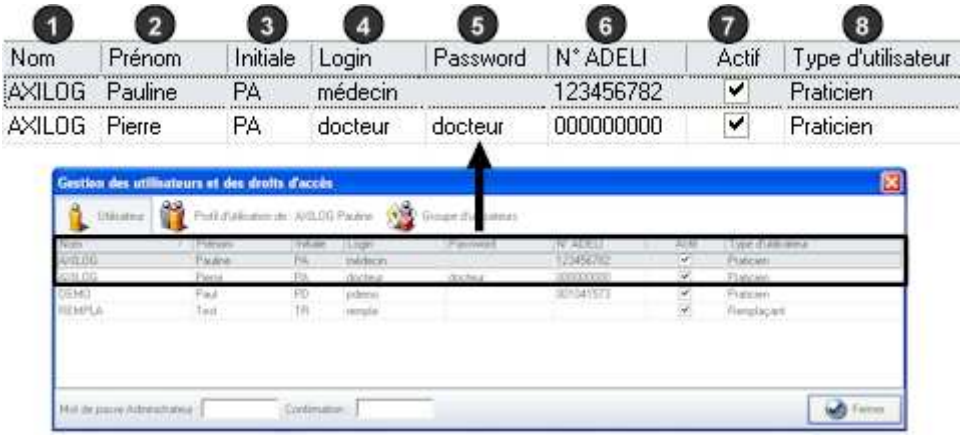
4 La partie basse de cette fenêtre contient les zones de définition du **mot de passe Administrateur**, permettant d'ouvrir la session administrateur à l'identification.

Notez précieusement le mot de passe Administrateur, si vous en définissez un ici.

5 Elle contient également le bouton **Fermer** qui permet de quitter cette fenêtre.

3.7.b. L'onglet Utilisateur

Un clic sur **l'onglet Utilisateur** affiche une zone contenant la liste des utilisateurs en cours.



Pour chaque utilisateur, les informations suivantes sont affichées :

1 le **nom**,

2 le **prénom**,

3 les **initiales**,

4 le **login**, demandé lors de l'identification à l'ouverture du logiciel,

5 le **password**, également demandé à l'ouverture du logiciel,

Le mot de passe n'est pas obligatoire, bien que conseillé.

6 le **numéro ADELI** (numéro d'inscription au conseil de l'ordre d'identification à l'assurance maladie) de l'utilisateur dans le cas d'un praticien,

7 le mode **actif**,

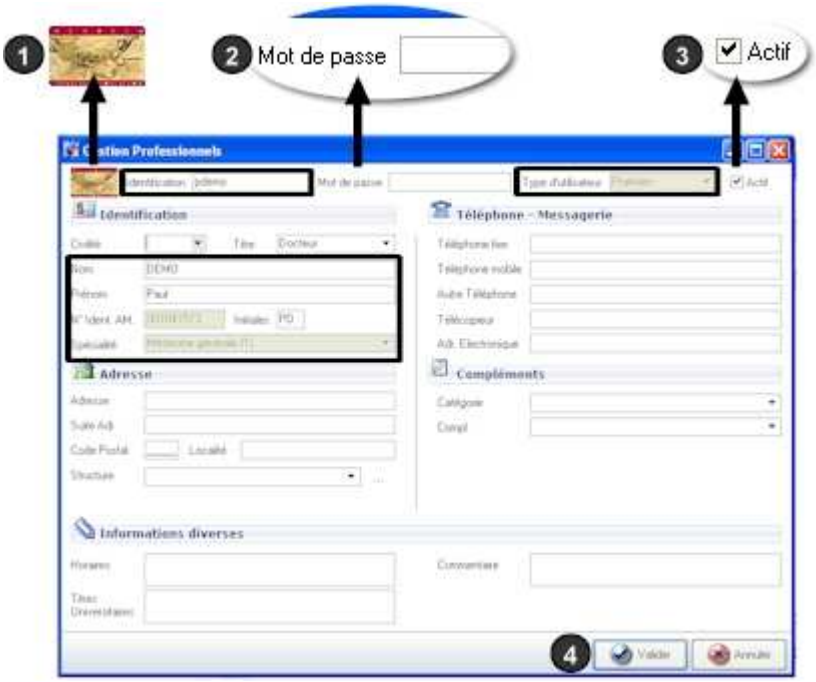
Un utilisateur inactif ne sera pas proposé lors de l'identification à l'ouverture du logiciel.

8 le **type d'utilisateur** (Praticien, secrétaire, remplaçant, assistant), définissant les actions possibles.

3.7.c. Créer, modifier, supprimer un utilisateur

A partir de l'onglet **Utilisateur** de la fenêtre **Gestion des utilisateurs et des droits d'accès**, faites un clic droit dans la zone principale et choisissez la fonction voulue :

Les fonction **Ajouter un utilisateur** et **Modifier données utilisateur** affiche la fenêtre suivante :



Pour créer un profil utilisateur, si vous avez une carte CPS dans votre lecteur de carte :

1 cliquez sur l'icône symbolisant une CPS, puis tapez votre code porteur dans la fenêtre qui s'affiche.

Les zones **Identification, Type d'utilisateur, Actif, Nom, Prénom, N° Ident. AM., Initiales, et Spécialité** sont renseignées automatiquement à partir des informations de la CPS. Ces zones **obligatoires** sont encadrées dans l'illustration ci-dessus.

Les autres zones sont facultatives. Il est cependant conseillé de les compléter, les renseignements ainsi collectés seront utilisés pour les impressions (notamment les horaires et les titres universitaires).

2 Rajoutez ensuite **le mot de passe** qui vous sera demandé au démarrage.

Le mot de passe n'est pas obligatoire, bien que conseillé.

3 Le bouton **Actif** est à laisser coché pour que le nom apparaisse dans la liste des utilisateurs au lancement du logiciel.

4 Cliquez sur le bouton **Valider**.

Si vous n'avez pas de carte CPS , renseignez au moins les zones obligatoires (encadrées) au clavier.

Si le type utilisateur est Remplaçant, Secrétaire ou Assistant, le N° Ident. AM. n'est pas obligatoire.

Vérifiez que le numéro Adéli est correct dans la fenêtre d'avertissement qui s'affiche après la validation.

3.7.d. Définir les profils d'utilisation

Dès qu'un utilisateur est sélectionné dans l'onglet **Utilisateur**, il est possible de **définir les actions autorisées par module métier**, en cliquant sur l'onglet **Profil d'utilisation de : … :**

Selon le type d'utilisateur (Praticien ou Secrétaire/Remplaçant/Assistant), les profils d'actions à définir sont différents.

Pour un praticien

Pour un praticien, le profil se limite à l'autorisation d'accès aux modules métier :

Pour interdire l'accès complet à un module métier, décochez la case en bout de ligne.

Selon votre version de logiciel, les modules métiers disponibles peuvent différer de l'image ci-dessus.

Pour une secrétaire, un remplaçant, un assistant

Pour une secrétaire, un remplaçant ou un assistant, le profil d'utilisation permet de définir les modules métiers autorisés et les praticiens concernés :

1 **Pour autoriser ou interdire l'accès à un module métier**, cochez ou décochez la case en bout de ligne.

Pour valider cette autorisation, vous devez **obligatoirement** définir le(s) praticien(s) concernés, par un clic droit dans la partie de droite. **Si vous ne définissez aucun praticien** pour un module donné, l'accès au module concerné ne sera pas activé, ce malgré la case cochée dans la partie gauche.

2 **L'ajout ou la suppression d'un praticien pour un module donné** s'effectue par **un clic droit** dans la partie droite.

3 **Pour définir les actions autorisées** à l'utilisateur (créer, modifier, supprimer, imprimer), dans le module métier sélectionné à gauche, cochez ou décochez les différentes cases pour chaque praticien.

Un clic sur l'en-tête d'une colonne comportant des cases à cocher affiche une liste déroulante

qui permet de cocher ou décocher la totalité des cases en une seule fois.

L'exemple ci-dessus montre que la secrétaire :

- pourra accéder à l'ensemble des modules métier, sauf au module Consultation,
- pourra uniquement imprimer les courriers du Dr AXILOG Pauline,
- pourra créer, modifier, supprimer et imprimer les courriers du Dr DEMO Paul.

4. Sauvegarder vos données

4.1. Informations importantes

L'outil de sauvegarde AxiDBSafe, installé avec votre logiciel, permet :

La sauvegarde de plusieurs types de fichiers

1. Bases de données
    - Ce système pourra être utilisé pour sauvegarder les bases de données de type FIREBIRD, fichiers ayant pour extension *.fdb (AxiSanté 5, InfanSoft, AxiAM 1.40, AxiPlanning V2) et les bases de données de type OMNIS fichiers ayant pour extension *.df* (AxiSanté 4, AxiAM 1.39, AxiCompta).
- Pour les **fichiers de données** de type **FIREBIRD :**
    - Lors de l'action de sauvegarde, un traitement propre au serveur de base de données FIREBIRD est appelé pour effectuer un « back-up » ou « sauvegarde ». Un système transactionnel va gérer la cohérence et l'intégrité de la base de données sauvegardée.
    - La base de données sauvegardée est unique. Elle est définie à l'installation et ne pourra pas être modifiée par l'utilisateur.
    - Ce système permet la **sauvegarde** de la base de données alors que **le logiciel est ouvert** et en cours d'utilisation. A noter, les données sauvegardées seront celles présentes en début de processus.
- Pour **les fichiers de données** de type **OMNIS :**
    - La sauvegarde de la base de données doit se faire alors que le logiciel est fermé sur tous les postes**. Il est nécessaire de programmer la sauvegarde à un horaire où le poste serveur est allumé. Les postes clients peuvent être allumés ou éteints.**

1. **Autres fichiers annexes.**

    - Il est possible d'ajouter à cette sauvegarde d'autres types de fichiers annexes à la base de données, à partir du moment où ces derniers ne sont pas des bases de données (fichiers images, documents textes, tableur…). **Il est important que ces autres fichiers annexes ne soient pas trop volumineux. Par exemple, cet outil ne vous permet pas de sauvegarder toutes vos acquisitions ou pièces jointes, si elles sont trop nombreuses. Pour cela, nous vous conseillons d'utiliser un outil effectuant une sauvegarde incrémentielle (copie uniquement les fichiers modifiés depuis la dernière sauvegarde) ou différentielle (copie uniquement les fichiers modifiés depuis la dernière sauvegarde complète) afin de sauvegarder les fichiers volumineux et respecter un temps de sauvegarde correct.**

Des actions de maintenance de votre base de données

- Outre une sauvegarde de la base de données et des fichiers annexes, AxiDBSafe effectue automatiquement une maintenance qui défragmente et optimise la base de données. Par défaut, ce processus s'effectue à 19 heures, chaque semaine. Vous pouvez paramétrer la fréquence et l'horaire. Pour qu'il s'enclenche, il faut que le logiciel soit fermé, mais l'ordinateur allumé ou le serveur dans le cadre d'une installation en réseau.

Ces actions de maintenance ne sont pas disponibles pour les produits OMNIS

La restauration des bases de données si nécessaire

- La restauration des sauvegardes est disponible à partir de l'interface d'AxiDBSafe.

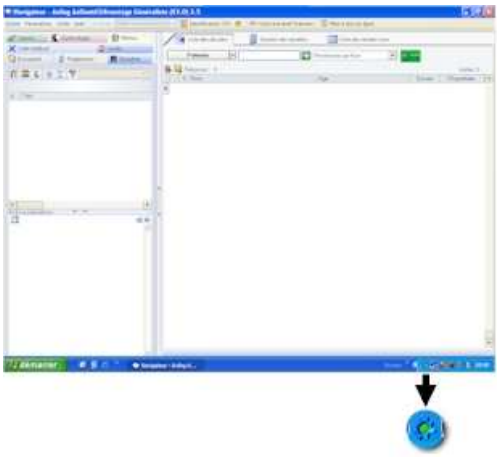
La réparation des bases de données si nécessaire

- Il est possible de lancer une opération de réparation de votre base de données à partir de l'interface d'AxiDBSafe.

Ces actions de réparation ne sont pas disponibles pour les produits OMNIS

4.2. Ouvrir l'outil de sauvegarde / restauration

L'outil de maintenance et de sauvegarde, AxiDBSafe, se lance automatiquement au démarrage de votre logiciel de santé. Il est exécuté en fond de tâche, signalé par l'icône dans la barre des tâches de Windows, en bas à droite de l'écran :



Pour ouvrir le module, double-cliquez sur cet icône ou faites un clic droit et sélectionnez Paramètres... dans le menu qui s'affiche.

4.3. Présentation de la fenêtre

La fenêtre Outil de maintenance et de sauvegarde est composée de plusieurs parties :

1 Les onglets Historique des évènements, Archives et les différents onglets correspondant aux applications installées sur votre ordinateur Axisanté5/AxiPlanning, AxiSanté4, AxiCompta, … permettent de basculer du journal des évènements aux outils de paramétrage des différentes sauvegardes.

2 La zone Configuration permet de définir Le chemin du répertoire de stockage et Le nombre de rotations.

3 La zone Fichier(s) à sauvegarder sur le serveur permet de gérer Les fichiers à sauvegarder en plus de la base de données.

4 La zone Période de sauvegarde permet de définir La planification de la sauvegarde.

Il faut définir au minimum un jour de sauvegarde.

5 La zone Maintenance permet de définir la périodicité de La maintenance, action obligatoire de réparation de la base de données.

6 La zone Actions immédiates permet d'effectuer une sauvegarde manuelle, La restauration, une maintenance manuelle, La réparation.

7 Le bouton Enregistrer la configuration permet de mémoriser les modifications de la planification de la sauvegarde.

8 Le bouton Cacher fait disparaître la fenêtre, tout en gardant le service en fond de tâche.

4.4. Le chemin du répertoire de stockage

Le chemin de stockage correspond au **répertoire de stockage des sauvegardes**. Ce répertoire pourra être en local sur le poste serveur. **Il ne doit pas apparaître dans la liste des répertoires à sauvegarder.**

Pour le modifier, cliquez sur le bouton ... et choisissez le répertoire où seront enregistrées les copies de sauvegarde.

Par défaut, ce répertoire est **C:\Users\Public\Données Axilog\backup**.

IL est possible de configurer la sauvegarde afin qu'elle se fasse directement sur un support externe (disque dur externe, clef USB) de cette façon il ne sera pas nécessaire de faire une autre sauvegarde avec un autre outil du répertoire backup.

Selon les recommandations de Microsoft®, l'écriture d'informations ou le stockage de données dans le répertoire « C:\Program files\... » et ses sous-répertoires ne doivent plus être réalisés. C'est pourquoi, ce bouton ⚠ peut être affiché à droite du chemin de stockage, afin de vous informer de cette nouvelle recommandations et vous invitant à modifier le chemin de stockage de données.

4.5. Le nombre de rotations

Le nombre de rotations correspond au **nombre de sauvegardes journalières conservées en plus de la sauvegarde du jour**. Dès que le nombre de sauvegarde atteint le maximum, la sauvegarde la plus ancienne est supprimée.

Voici un exemple sur une rotation de 3 jours :

Jour	**Nom du fichier**
Jeudi	Axixxxxx.zip
Mercredi	Axixxxxx.zip.1
Mardi	Axixxxxx.zip.2
Lundi	Axixxxxx.zip.3

Le jour d'après nous obtenons :

Jour	**Nom du fichier**
Vendredi	Axixxxxx.zip

Jeudi	Axixxxxx.zip.1
Mercredi	Axixxxxx.zip.2
Mardi	Axixxxxx.zip.3

Le nom du fichier de sauvegarde est suffixé en fonction des produits comme suit :

- AXIDATABASE_x.x.x.x_x.x.x.x.zip pour la base de données AxiSanté 5, InfanSoft, AxiAM 1.40 et AxiPlanning V2.
- Axi4_x.x.x.x.zip pour la base de données AxiSanté 4.
- AxiCompta_x.x.x.x.zip pour les bases de données comptabilité.
- AXIARCHIVES_x.x.x.x.zip pour la base d'archive des feuilles de soin de plus de 90 jours d'AxiAM 1.40 et des dossiers patients archivés.

4.6. Les fichiers à sauvegarder

1 Le chemin de la base de données correspond au **fichier de base de données** (.fdb) à sauvegarder.
Par défaut ce fichier se trouve : **C:\Program Files\AxiSoftware\Database**.

Le chemin est défini automatiquement à l'installation du logiciel. Il n'est pas modifiable.

Dans l'onglet Archivage, la base de données axi_archives.fdb correspond aux FSE et aux dossiers patients archivés. Il est donc important de sauvegarder cette base quotidiennement. Pour cela, nous vous conseillons vivement de vérifier la périodicité des sauvegardes de cette base d'archive.

2 Les répertoires complémentaires sont des répertoires supplémentaires que vous désirez intégrer dans le processus de sauvegarde. **Nous vous rappelons qu'il est important que ces autres fichiers ne soient pas trop volumineux** (voir Autres fichiers annexes).

Les **répertoires ou fichiers à inclure dans vos sauvegardes :**

- Le répertoire UpdateFiles dans C:\Program Files\AxiSoftware\Update
- Le répertoire Piècesjointes dans C:\Program Files\ AxiSoftware\Data
- Le répertoire Acquisition dans C:\Program Files\ AxiSoftware\Data

Et également le répertoire **Backup** (répertoire contenant les sauvegardes d'AxiDbSafe de la base de données de l'application) dans C:\Users\Public\Données Axilog, à sauvegarder sur un support externe avec un outil de sauvegarde autre qu'AxiDBSafe.

Une base de données ne pouvant pas être sauvegardée correctement par une simple copie de fichiers, ***les fichiers de type base de données présents dans ces répertoires (type df1, df2..., dfx, fdb) ne sont pas à inclure dans « Répertoire à sauvegarder ».***

3 **Pour ajouter un répertoire,** effectuez un clic droit et sélectionnez **Ajouter**.

Cliquez ensuite sur la zone supplémentaire qui apparaît, puis sur le bouton ... et choisissez le répertoire complémentaire dans la fenêtre qui s'affiche.

Aucun répertoire choisi ne doit être identique au répertoire de stockage des sauvegardes, défini dans la zone Configuration (par défaut C:\Users\Public\Données Axilog\backup).

4 Vous pouvez filtrer les fichiers à sauvegarder, de façon à ne sauvegarder qu'un type de fichier dans le répertoire sélectionné.

Par exemple :

.	permet de sauvegarder tous les fichiers du répertoire,
*.doc	permet de sauvegarder uniquement les fichiers Word (.doc),
*.jpg	permet de sauvegarder uniquement les fichiers images (.jpg),
.doc ;.jpg	permet de sauvegarder les fichiers Word ainsi que les fichiers images.

Pour sauvegarder un fichier particulier, ajoutez le répertoire qui contient le fichier comme décrit ci-dessus. Tapez ensuite **le nom complet** du fichier dans la colonne **Filtre**. Attention, le nom doit comporter l'extension du fichier (par exemple, Courrier.doc).

La sauvegarde d'un répertoire tient compte des sous-répertoires dans la mesure où ils contiennent des fichiers correspondants au filtre.

4.7. La planification de la sauvegarde

1 Cochez **les jours de sauvegarde** et définissez **l'heure de déclenchement**.

2 Cochez cette case pour archiver vos sauvegardes afin de conserver un **historique mensuel**. Dans l'exemple ci-dessus, l'historisation sera de 3 mois.

Pour les bases de données FIREBIRD uniquement :

Avant toute sauvegarde, un traitement de contrôle sur la validité de la base est effectué. Dans le cas d'une base invalide ou corrompue, la sauvegarde est annulée. Ceci vous est signalé par un message qui s'affiche en bas à droite de votre écran.

Si vous êtes en réseau, le message s'affiche uniquement sur le poste serveur.

Vous retrouvez l'ensemble des opérations et messages dans le journal des évènements (voir L'historique des évènements).

Il est possible en dehors des périodes de sauvegarde automatique de déclencher manuellement une sauvegarde. Pour tous les produits en ouvrant AxiDBSafe et en cliquant sur le bouton « Sauvegarder », sur l'onglet correspondant au logiciel. Directement depuis les logiciels AxiSanté 5, InfanSoft ou AxiAM, en cliquant sur le menu «Outils » puis sur « Sauvegarde et maintenance » puis sur « Sauvegarder maintenant ».

4.8. La maintenance

La maintenance exécute automatiquement un traitement de nettoyage sur la base de données. **Cette fonction n'est disponible que pour les bases de données FIREBIRD (AxiSanté 5, InfanSoft, AxiAM 1.40, AxiPlanning V2).**

Ce traitement permet :

- de reconstruire les index.
- de supprimer les versions d'enregistrements obsolètes.
- de défragmenter les pages de données de la base.
- de réécrire les tables séquentiellement.

Après une maintenance, la base est optimisée et défragmentée.

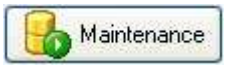
La périodicité de la maintenance est hebdomadaire ou mensuelle. Elle est définie dans la zone **Maintenance** :

L'horaire de la maintenance est automatiquement réglé à **19 heures**. **Ce processus s'exécute uniquement lorsque le logiciel est fermé, mais avec l'ordinateur allumé** ou le serveur dans le cadre d'une installation en réseau.

En conséquence, si des utilisateurs sont connectés lorsqu'une maintenance doit se lancer, ils sont informés qu'une maintenance doit être exécutée par un message pop-up, affiché en bas à droite de l'écran. Toutes les heures, le processus de maintenance sera lancé. Le même message s'affichera si le logiciel est encore ouvert.

Lorsque c'est possible après l'affichage des messages, fermez le logiciel mais **laissez votre ordinateur allumé**, ou votre serveur dans le cadre d'une installation en réseau, pour que le processus de maintenance puisse s'exécuter.

Consultez l'historique des évènements pour vérifier le bon déroulement du processus.

Pour effectuer une maintenance manuelle, cliquez sur le bouton 

de la zone **Actions immédiates** :

Le logiciel doit être fermé pour effectuer une maintenance manuelle.

4.9. La restauration

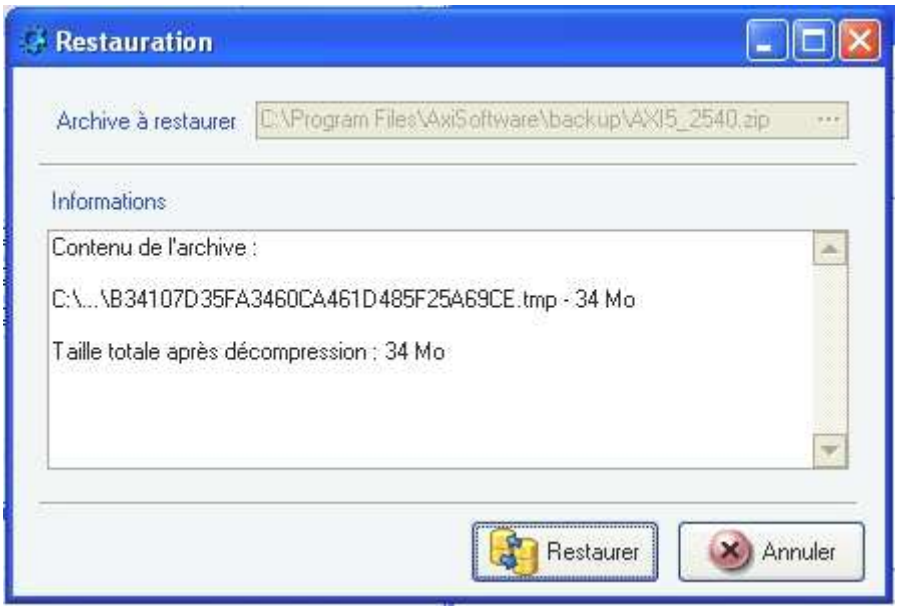
Comme la maintenance, la restauration s'exécute uniquement lorsque le logiciel est fermé, l'ordinateur étant toujours allumé. En revanche, elle n'est pas planifiée et ne peut être déclenchée que manuellement à partir de la zone **Actions immédiates** :

Un clic sur

restaure la dernière base sauvegardée.

Un clic sur la flèche à droite permet de sélectionner une sauvegarde plus ancienne :

La sélection d'une sauvegarde ancienne dans le menu déclenche l'ouverture d'une fenêtre qui décrit le contenu de l'archive ainsi que la taille totale après décompression :



› Cliquez sur

pour effectuer la restauration.

4.10. La réparation

Comme la maintenance et la restauration, la réparation s'exécute uniquement lorsque le logiciel est fermé, l'ordinateur étant toujours allumé.

Cette fonction n'est disponible que pour les bases de données FIREBIRD (AxiSanté 5, InfanSoft, AxiAM 1.40, AxiPlanning V2).

Elle n'est pas planifiée et ne peut être déclenchée que manuellement à partir de la zone **Actions immédiates** :

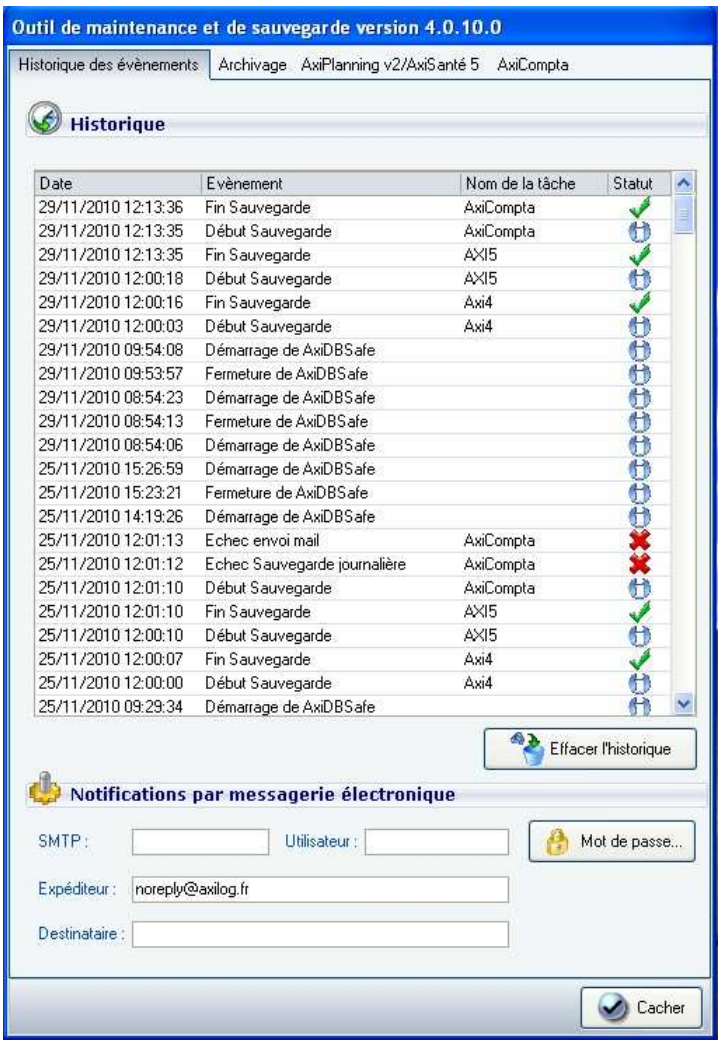
Nous vous conseillons fortement de l'utiliser en suivant les conseils d'un technicien agréé Axilog.

En cas d'échec, le message suivant est affiché :

Il donne la possibilité d'**envoyer un e-mail** d'information à la hotline Axilog.

En cas de réussite, le message suivant est affiché dans le journal des évènements « Réparation terminée avec succès ».

4.11. L'historique des évènements



L'historique des évènements permet d'avoir une synthèse des actions effectuées.

Liste des messages :

Cas	Message
Base endommagée avant sauvegarde	La base de données de l'application « Nom de l'application » est corrompue, la sauvegarde ne peut se poursuivre. veuillez contacter le service technique d'Axilog ou veuillez restaurer une sauvegarde valide.
Echec durant la sauvegarde	Le 01/01/2005 à 15h23 - Erreur durant la sauvegarde de la base de données de l'application « Nom de l'application ». Veuillez contacter le service technique d'Axilog.
Echec durant la restauration	Le 01/01/2005 à 15h23 - Erreur durant la restauration du fichier de données xxxxxx.gbk. Veuillez contacter le service technique d'Axilog.
Pb d'espace disque	Le 01/01/2005 à 15h23 - Alerte d'espace disque. Il ne vous reste plus de 150 Mo d'espace libre sur votre disque. Veuillez libérer de l'espace ou veuillez contacter votre correspondant technique habituel recommandé par Axilog.
Pb d'autorisation sur le répertoire en sortie	Le 01/01/2005 à 15h23 – Echec de sauvegarde, vous n'avez pas les autorisations en écriture sur le répertoire d'archivage des sauvegardes. Veuillez contacter votre administrateur système ou veuillez contacter le service technique d'Axilog.

Vous pouvez trier les colonnes suivant l'action, le nom de la tache ou la date. Par défaut, le tri est positionné sur date.

Un double-clic sur la ligne d'un évènement permet d'ouvrir le fichier log rattaché à l'action.

La zone **Notification par messagerie électronique** permet d'envoyer un mail d'alerte dans le cas d'une base non valide ou corrompue. Dans ce cas, la sauvegarde n'est pas effectuée.

5. Les premiers gestes

Cette rubrique décrit les actions essentielles que vous effectuerez lors des premières utilisations de votre logiciel. Ces actions sont les suivantes :

Les paramétrages obligatoires :

- création du profil utilisateur,
- paramétrage de votre imprimante pour les courriers et les ordonnances,
- paramétrage de la gestion des recettes,
- paramétrage de votre sauvegarde.

La sérialisation, ou enregistrement :

- permet de passer d'une version de démonstration à une version illimitée.

L'identification :

- ouvre le logiciel selon un profil utilisateur donné.

Le mode d'emploi simplifié :

- recherche et l'ouverture d'un dossier patient déjà créé,
- saisie rapide d'antécédents médicaux dans le volet médical,
- saisie du motif, de l'interrogatoire et du diagnostic d'une consultation,
- prescription d'une ordonnance et son impression,
- enregistrement de la recette relative à la consultation (un C sans tiers payant).

Vos outils au quotidien :

- création d'un dossier patient avec la carte vitale,
- consultation d'un dossier déjà créé,
- création rapide d'une consultation, d'une ordonnance.
- gestion de votre espace de travail,
- outils d'accompagnement disponibles.

5.1. Les paramétrages obligatoires

5.1.a. Créer un praticien à la 1ère ouverture du logiciel

A la 1ère ouverture du logiciel, la fenêtre d'identification comporte un seul profil, l'administrateur :

Cliquez sur

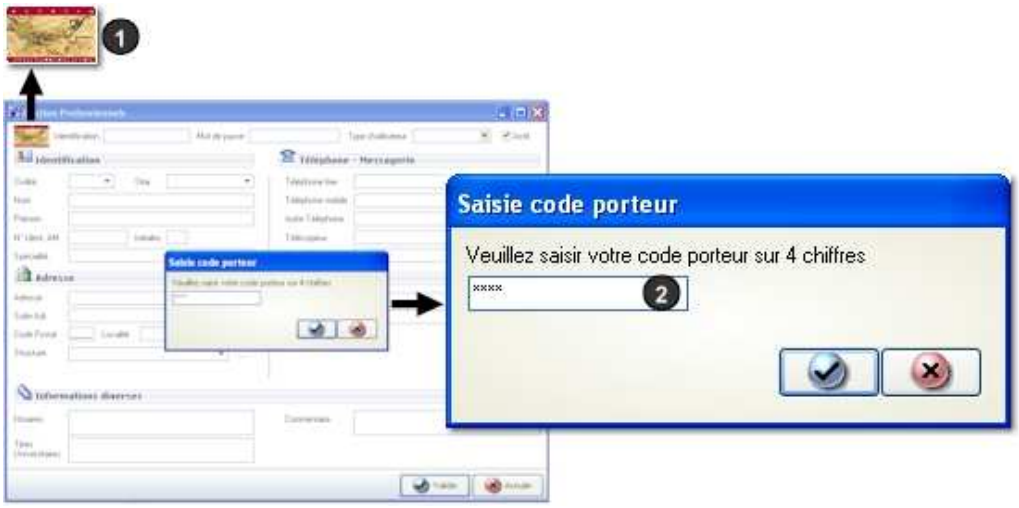
.

Un message vous informe alors qu'aucun praticien n'est créé :

Cliquez sur **Oui** pour créer votre profil.

Auparavant, assurez-vous d'avoir votre lecteur de carte connecté avec votre CPS insérée.

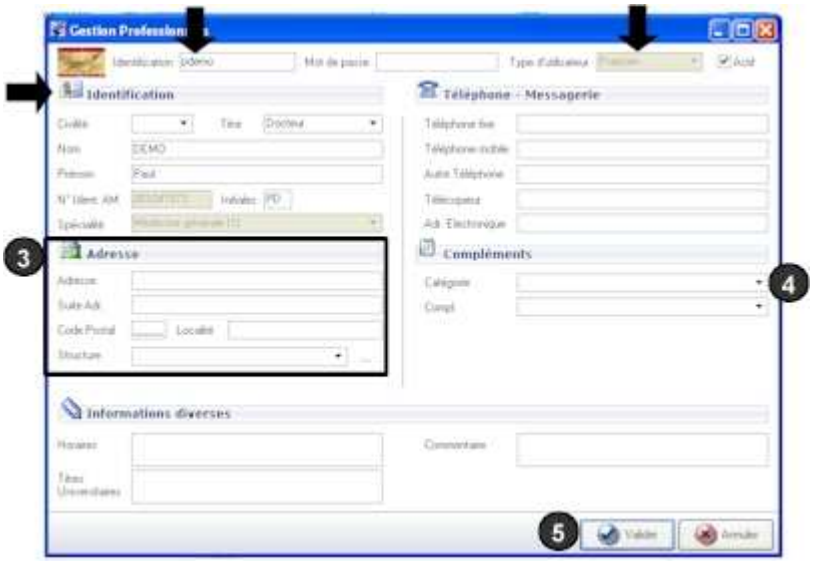
La fenêtre suivante s'affiche :



1 Cliquez ici pour lire votre CPS.

2 Saisissez le code de votre carte CPS afin de vous identifier. Cliquez sur pour valider votre saisie.

Plusieurs champs sont remplis automatiquement à partir des informations de la CPS (ceux indiqués par une flèche sur l'image qui suit ainsi que ceux de la zone Identification) :



3 Complétez cette zone afin de voir apparaître votre adresse dans vos futures impressions (ordonnances, courriers…).

Même si vous ne faites pas partie d'un cabinet médical, remplissez le champ **Structure** en cliquant sur le bouton … à droite de la flèche noire (voir Le fichier des correspondants). Ceci permettra d'inscrire automatiquement la ville suivie de la date du jour d'édition (Montpellier, le…) dans les ordonnances et les courriers. Dans ce cas, tous les documents imprimés reprendront les coordonnées du cabinet dans leur partie haute.

4 Si vous êtes médecin référent, notez-le dans ce champ.

5 Validez les informations en cliquant ici.

Une fenêtre de situation de facturation du professionnel s'affiche :

La majorité des champs sont remplis avec les informations de votre CPS. Les zones de la rubrique Paramétrage du PS sont à compléter :

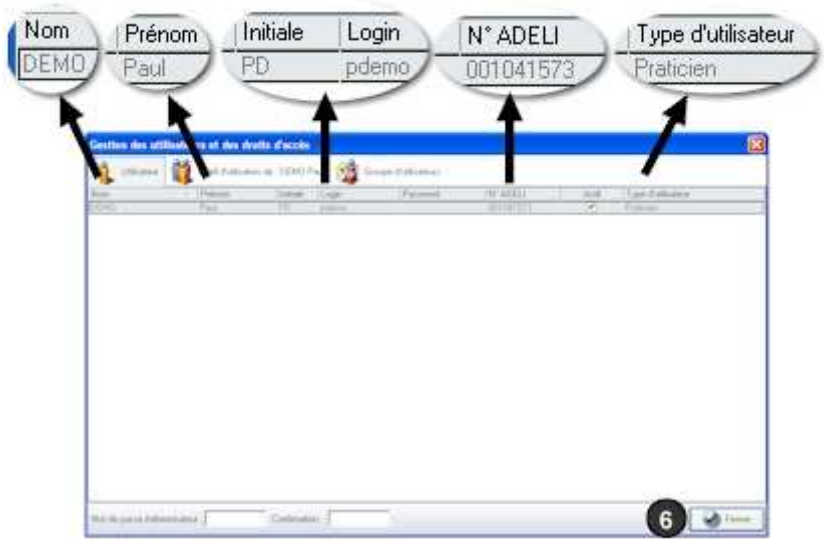
6 Le PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale) est de 2682 € pour l'année 2007.

7 Cliquez sur Choisir…, puis choisissez votre CPAM de rattachement dans la liste qui s'affiche.

8 Cliquez sur le bouton

.

La fenêtre de gestion des droits utilisateurs et des droits d'accès s'ouvre, affichant le profil nouvellement créé :



6 Cliquez sur le bouton

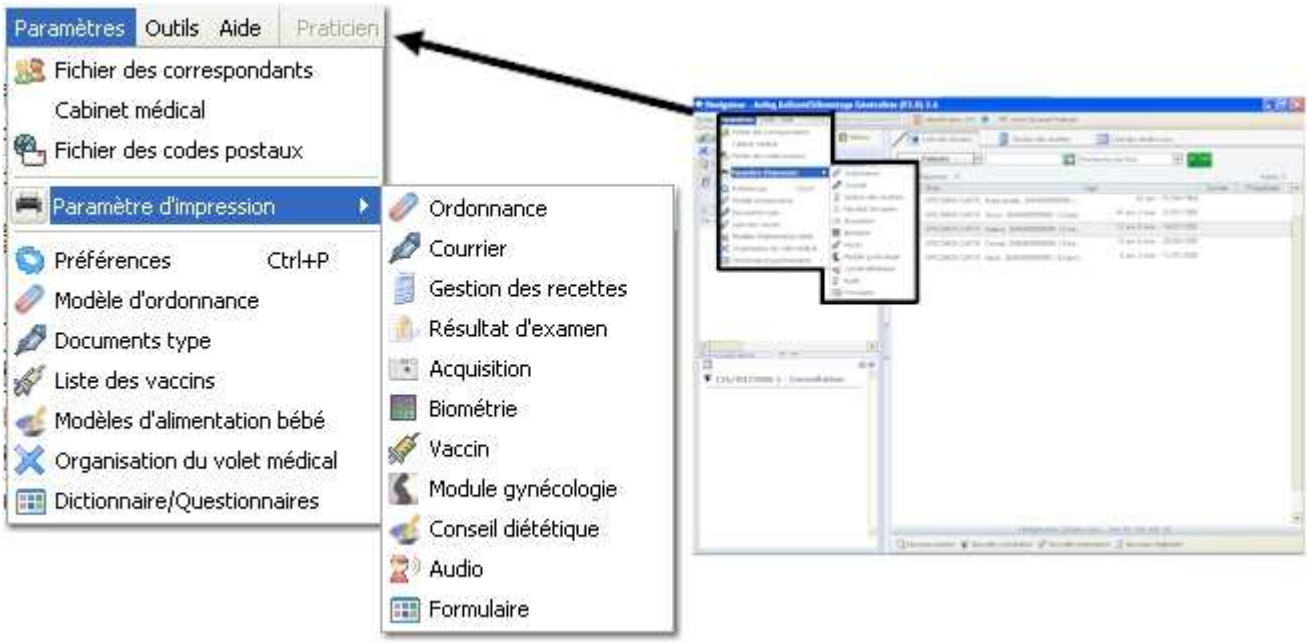
.

Vous pouvez maintenant commencer à saisir des informations.

5.1.b. Définir une imprimante

Pour pouvoir imprimer vos documents, vous devez définir une imprimante. Cette action définira l'imprimante à utiliser par défaut, et ceci pour l'ensemble de vos documents.

Ouvrez le module de gestion des modèles d'impression grâce au menu **Paramètres / Paramètres d'impression** :



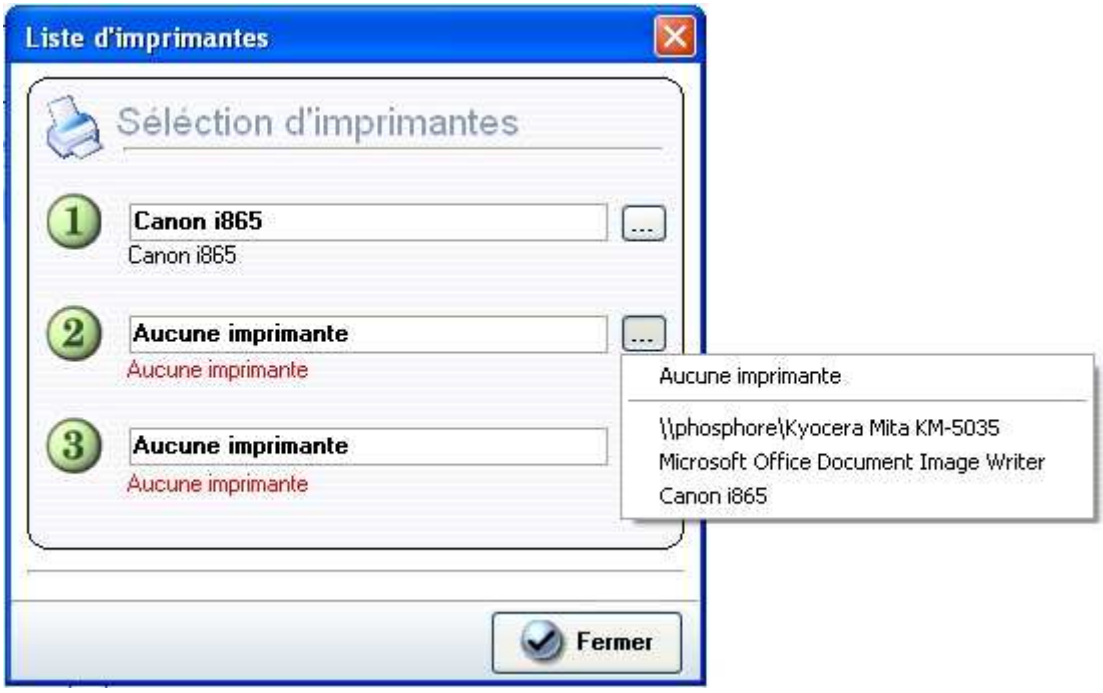
Dans la liste des modules qui s'affiche, choisissez-en un.

La procédure qui suit ne dépend pas du module choisi. Dans l'exemple qui suit, le module choisi est le courrier.

Pour accéder au module de gestion, vous pouvez également effectuer un clic droit sur le bouton d'impression d'un module métier ouvert.

Cliquez sur le bouton à droite du champ **Imprimante** dans le module de gestion des modèles d'impression :

La fenêtre **Liste d'imprimantes** s'affiche :



Pour choisir une imprimante, cliquez sur le bouton [...] en bout de chaque ligne

Dans le menu qui s'affiche, toutes les imprimantes déclarées sur votre ordinateur sont présentées. Sélectionnez-en une.

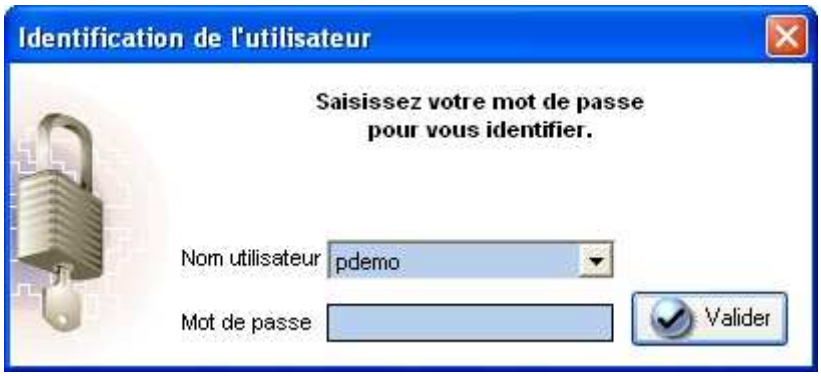
Vous pouvez choisir jusqu'à 3 imprimantes, y compris les imprimantes du réseau.

Cliquez sur le bouton **Fermer**, pour vous retrouver sur le module de gestion des modèles d'impression. En cliquant maintenant sur la flèche noire en bout de champ « Imprimante », vous aurez désormais accès aux imprimantes de la liste :

Désormais, cette liste est disponible lorsque le module de gestion de modèles d'impression est ouvert. Par défaut, la première imprimante de la liste sera choisie automatiquement pour l'impression d'un document.

5.2. S'identifier à l'ouverture du logiciel

L'ouverture du logiciel affiche une fenêtre intitulée **Identification de l'utilisateur** :



Selon l'utilisateur identifié, le logiciel se lancera avec des niveaux d'accès différents aux modules métiers.

L'administrateur dispose de tous les droits et de tous les accès. Il est le seul à accéder à la fenêtre **Administration**, permettant de déclarer les futurs intervenants. Pour plus de détails sur cette fonction, reportez-vous à la rubrique L'administration.

Pour lancer le logiciel avec votre profil, sélectionnez votre nom dans la liste déroulante et cliquez sur le bouton

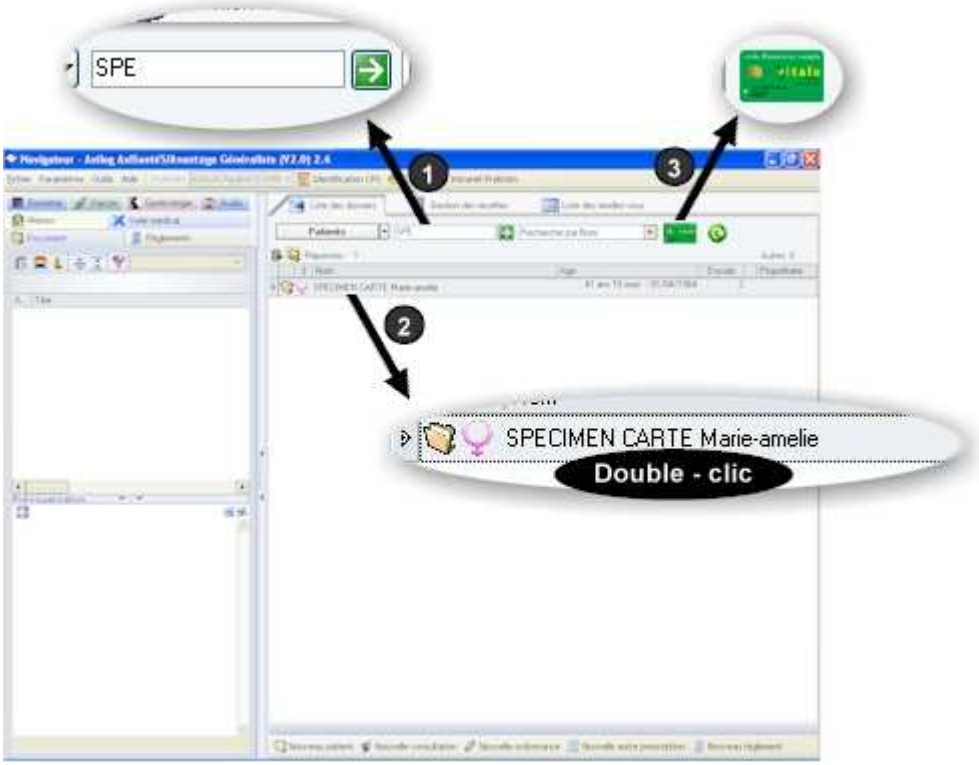
.

Après validation, la fenêtre du **Navigateur** s'ouvre, à partir de laquelle vous pourrez :

- rechercher un dossier patient,
- visualiser son contenu,
- l'ouvrir dans une nouvelle fenêtre,
- créer un nouveau dossier.

5.3. Le mode d'emploi simplifié

5.3.a. Rechercher et ouvrir un dossier patient déjà créé

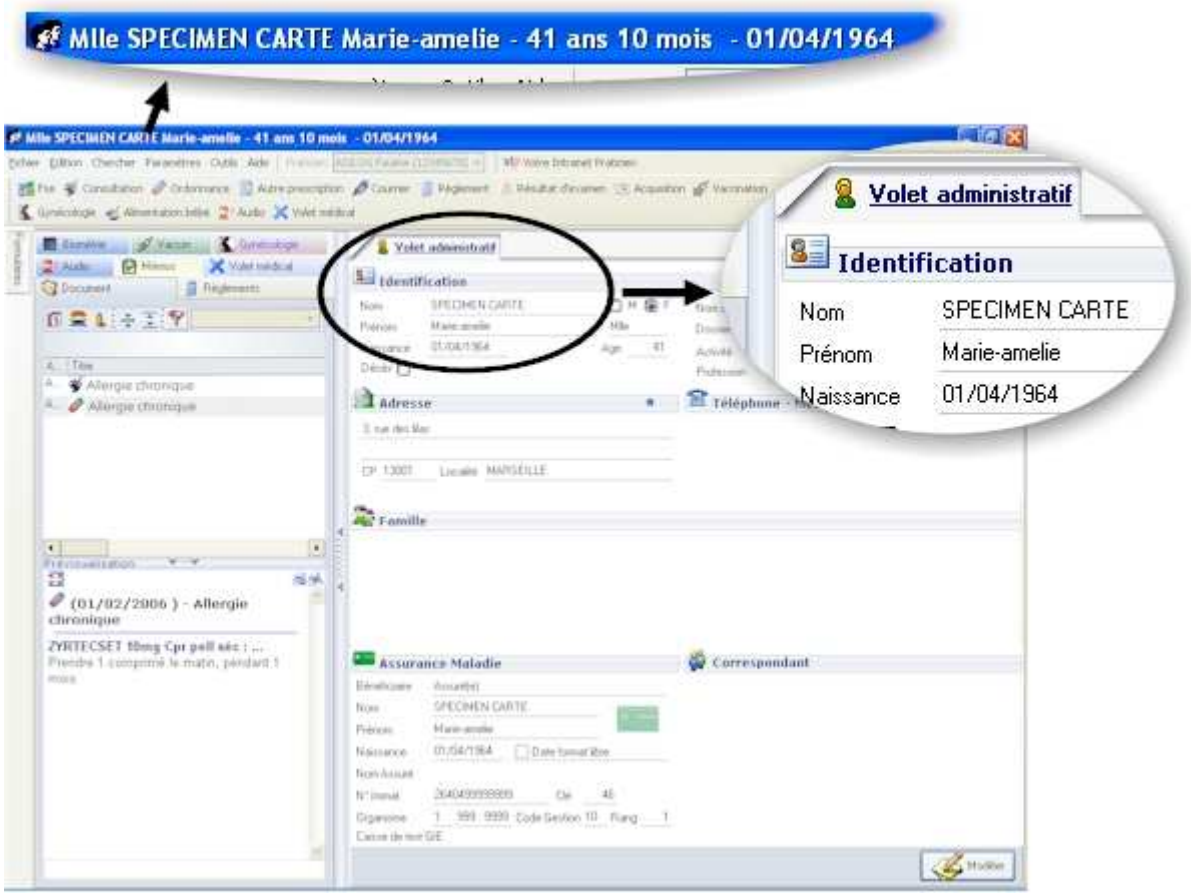


1 **Pour rechercher un dossier patient**, tapez les quatre premiers caractères de son nom dans la zone de recherche du Navigateur. La recherche se lance automatiquement.

Pour afficher l'ensemble de vos dossiers patients, tapez * dans la zone de recherche.

2 Dans la liste de résultat de recherche, **ouvrez le dossier patient** par un double-clic.

Le dossier patient s'ouvre, dans une fenêtre différente du Navigateur :

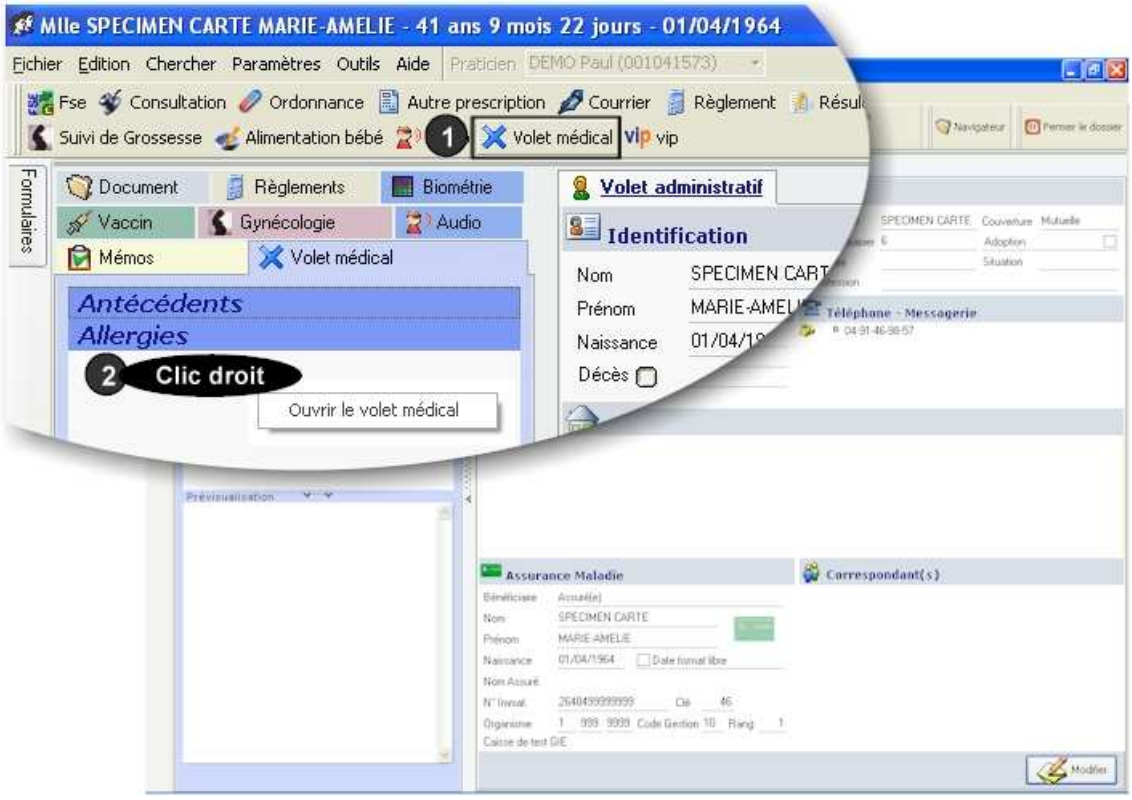


3 **Si vous avez la carte vitale du patient**, insérez-la dans le lecteur de carte et cliquez sur le bouton

pour la lire. Double-cliquez ensuite sur le nom du patient comme décrit ci-dessus.

5.3.b. Saisir les antécédents médicaux dans le volet médical

A partir du dossier patient ouvert, vous avez deux possibilités pour ouvrir le volet médical :



1 Cliquez sur le bouton

de la barre des modules métiers.

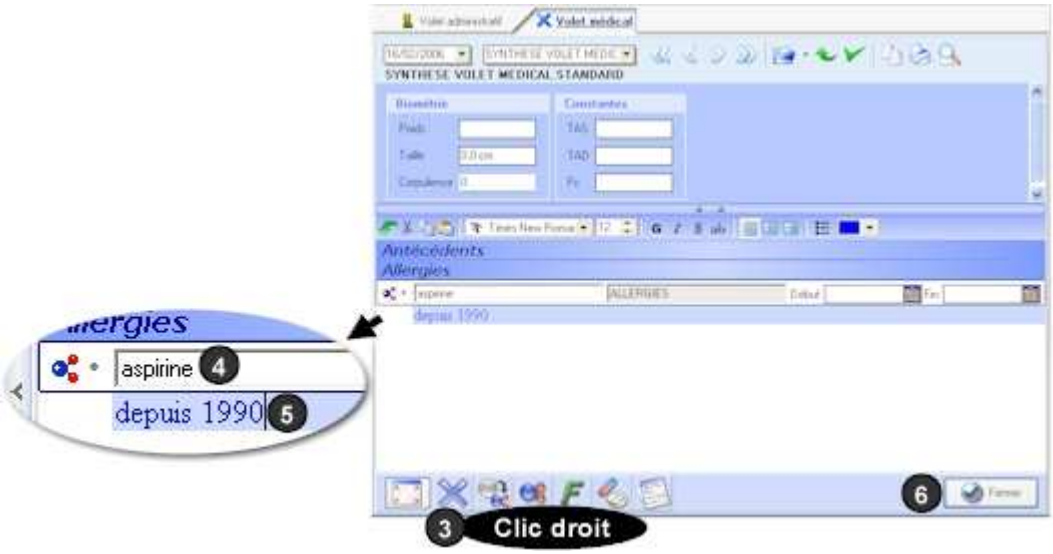
ou

2 Faites un clic droit dans l'onglet

du visualisateur et sélectionnez la fonction **Ouvrir le volet médical**.

Un onglet

s'affiche dans la partie droite :



Les explications qui suivent décrivent la saisie d'informations « passives » c'est-à-dire qu'**elles n'engendreront aucune alerte en terme d'interactions médicamenteuses ou de contre-indications physio-pathologiques lors de la prescription d'une ordonnance**. Pour saisir des informations actives, et utiliser votre logiciel de santé avec le maximum d'efficacité, vous devez utiliser le clic gauche sur les boutons d'action (voir Remplir le Volet Médical).

Cependant, si vous ne désirez pas utiliser les alertes intégrées et saisir une information passive :

3 **Faites un clic droit sur le bouton de la catégorie voulue**. Les boutons de cette barre permettent de saisir :

- un antécédent de pathologie,
- une allergie à un médicament,
- une allergie à un principe actif ou un élément naturel,
- un antécédent familial de pathologie,
- un traitement en cours,
- un autre élément (ALD).

Dans le cas d'un antécédent de pathologie, d'un antécédent familial ou d'un élément divers, le clic droit affiche d'abord une liste de catégorie (famille de pathologie, lien familial ou famille d'éléments divers). Choisissez alors la catégorie concernée pour afficher la zone de texte.

Une zone de texte apparaît sous un onglet bleu :

4 Saisissez l'élément au clavier (ici une allergie à l'aspirine),

5 Cliquez dans la zone bleue en-dessous pour ajouter un commentaire (ici depuis 1990),

Cliquez en dehors de la zone pour la valider.

Effectuez cette opération autant de fois que nécessaire pour remplir le dossier.

6 Cliquez sur le bouton

pour enregistrer et fermer le volet médical.

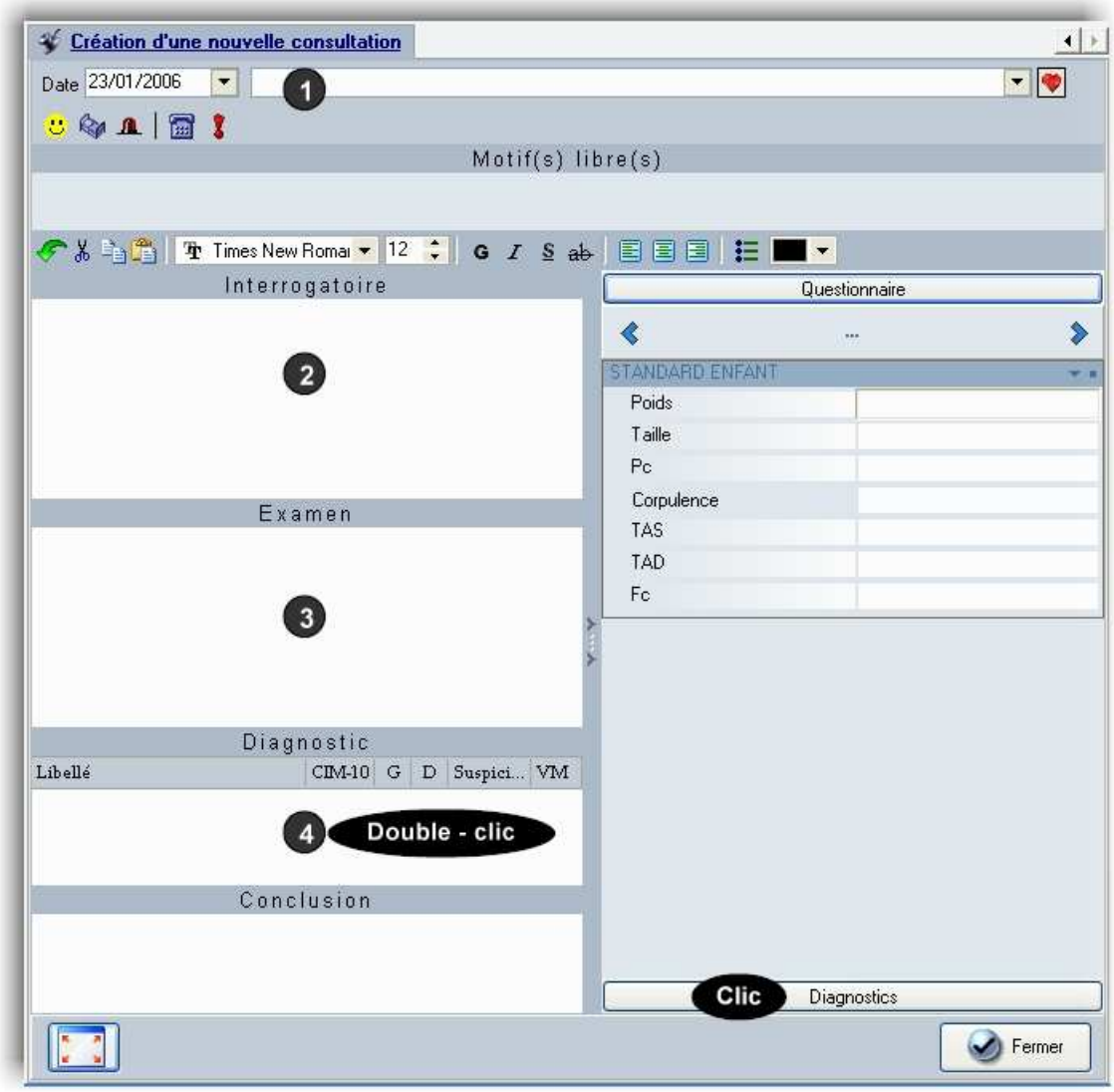
5.3.c. Saisir une consultation

A partir du dossier ouvert, cliquez sur le bouton

en haut à gauche de la fenêtre :

Un onglet

s'affiche dans la partie droite :



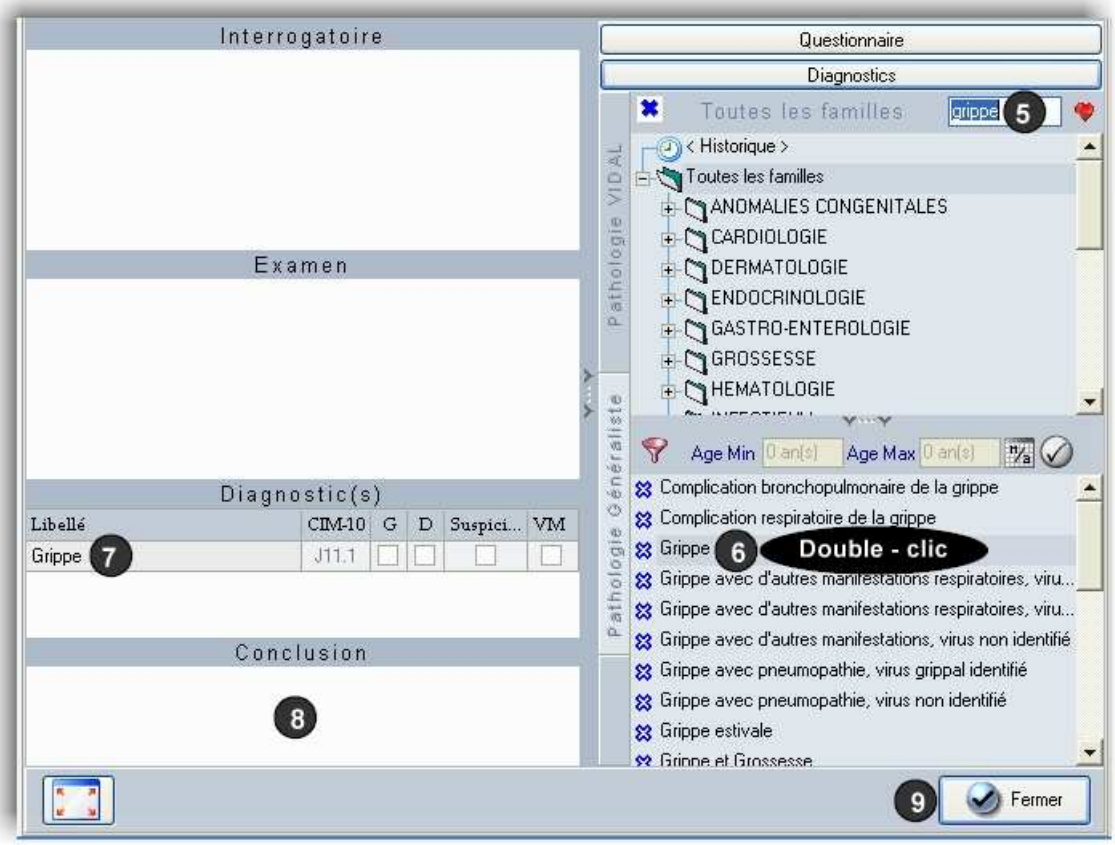
1 **Pour saisir le motif**, cliquez **dans** la zone de saisie Motif. Cochez le(s) motif(s) voulu(s). Valider votre saisie en cliquant en dehors de la liste.

Il est possible d'enrichir la liste et de créer une liste de favoris. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Ajouter un item dans la liste des favoris.

2 Cliquez dans la zone **Interrogatoire**, puis saisissez au clavier l'interrogatoire de consultation.

3 Cliquez dans la zone **Examen**, puis saisissez au clavier les résultats de l'examen clinique.

4 Si la liste des diagnostics n'est pas affichée, un **double-clic** dans la zone Diagnostic (à gauche) ou un **clic** sur l'onglet du même nom (à droite) affiche la liste de diagnostic dans la partie droite :



5 Tapez les quatre premières lettres de votre diagnostic. La recherche se lance automatiquement.

6 **Double-cliquez** sur le diagnostic dans la liste pour l'intégrer.

7 Le diagnostic s'affiche dans la zone correspondante.

8 Cliquez dans la zone **Conclusion**, puis saisissez au clavier un commentaire.

9 **Fermez** la consultation en cliquant sur le bouton

.

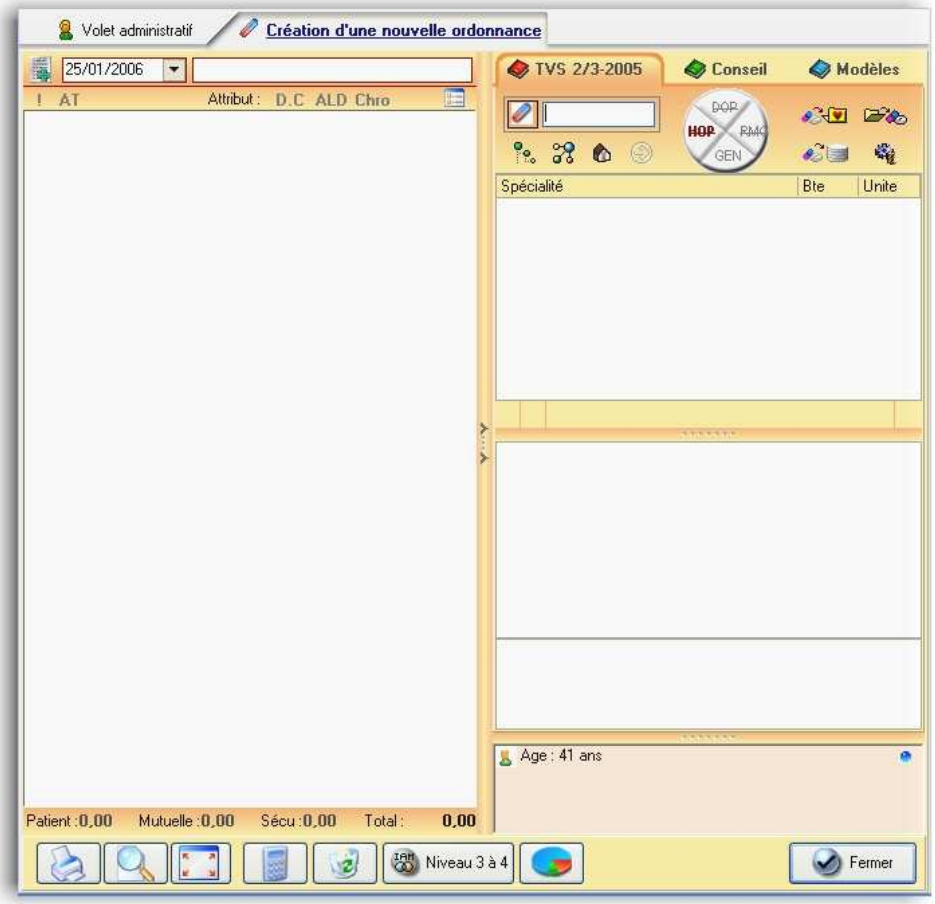
5.3.d. Créer et éditer une ordonnance

A partir du dossier ouvert, cliquez sur le bouton

en haut à gauche de la fenêtre :

Un onglet

s'affiche dans la partie droite :



Pour prescrire votre ordonnance, vous devez :

- rechercher un médicament,
- le prescrire grâce au module de prescription structurée, PosoCalc,
- effectuer ces opérations autant de fois que de médicaments,
- imprimer l'ordonnance.

Rechercher un médicament par son nom

› Saisissez, au minimum, les 4 premiers caractères du médicament recherché.

La recherche se lance automatiquement et affiche les résultats dans la liste de résultat de recherche, en dessous.

› Faites un double-clic sur le nom du médicament dans la liste de résultat de recherche pour saisir sa posologie.

Saisir la posologie d'un médicament

Un double-clic sur le médicament de votre choix dans la liste de résultat de recherche l'ajoute dans l'ordonnance (1) et ouvre le module de prescription structurée (2), appelée PosoCalc :

Pour prescrire la posologie **1 comprimé le soir, après le repas, pendant 4 semaines**, effectuez les actions suivantes à l'aide de la PosoCalc (2) :

(a) Saisissez le nombre d'unités de prise (1) à l'aide de la calculatrice,

(b) Cliquez sur le moment de prise du médicament au cours de la journée

,

(c) Précisez le moment de prise par rapport au repas
,

d Saisissez la durée du traitement 4 à l'aide de la calculatrice,

e Choisissez l'unité de durée du traitement S (semaine).

La saisie de la posologie se résume aux 5 clics suivants:

Elle s'affiche dans l'ordonnance 1 au fur et à mesure de la saisie avec PosoCalc, sous le nom du médicament prescrit.

Pour valider la posologie et l'ajouter dans la zone prescription de l'ordonnance, cliquez en dehors de la zone bleue.

Si vous vous êtes trompé lors de votre prescription, il suffit de cliquer à nouveau sur la calculatrice et les boutons correspondants pour la modifier.

Par exemple, si vous avez noté 2 cps au lieu d'1. Affichez 1 sur la calculatrice, puis cliquez sur soir pour changer le nombre de comprimé. Si vous avez noté 5 semaines au lieu de 4, affichez 4 sur la calculatrice, puis cliquez sur semaine, pour changer le nombre de semaine.

Pour effacer la posologie en cours, utilisez ce bouton .

Pour prescrire un autre médicament, rechercher le médicament à ajouter et saisissez sa posologie comme décrit ci-dessus.

D'autres exemples de posologies sont détaillées dans la rubrique Exemples de posologie.

Imprimer une ordonnance

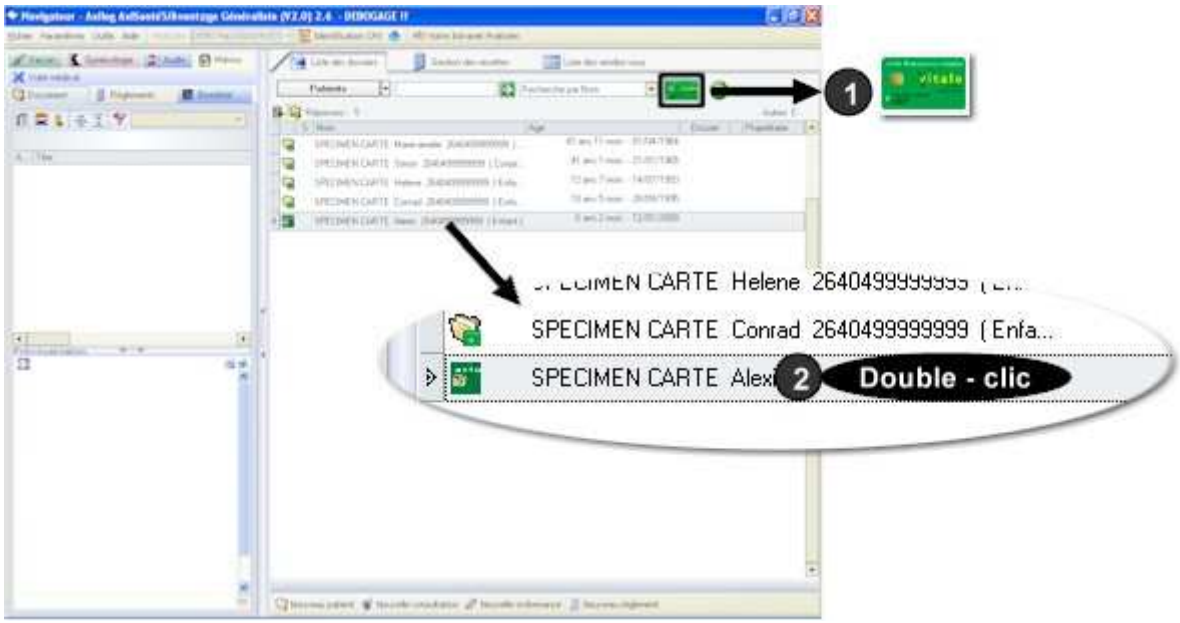
Une fois votre ordonnance terminée, cliquez sur le bouton de la barre d'outils et choisissez le modèle d'impression voulu dans le menu qui s'affiche :

En cliquant sur vous effectuez une prévisualisation du document à l'écran.

Pour plus de détails sur le paramétrages des états et modèles d'impression, reportez-vous à la rubrique La gestion de l'impression.

5.4. Les outils au quotidien

5.4.a. Créer un dossier patient à l'aide de la carte vitale



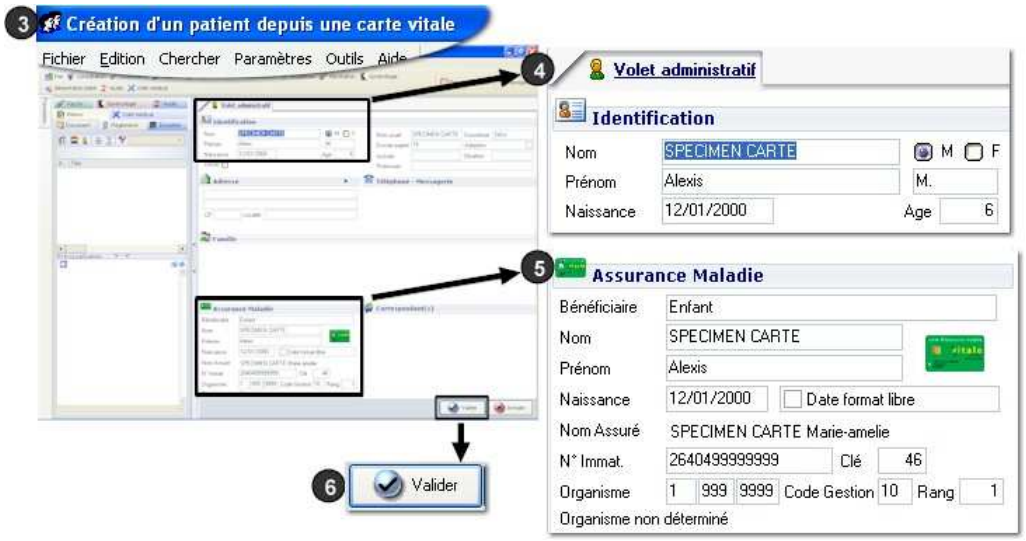
A partir du navigateur :

1 Cliquez sur le bouton pour lire la carte vitale.

2 Double-cliquez sur le dossier patient à créer dans la liste qui s'affiche.

signale un nouveau dossier patient, à créer.

signale un dossier patient déjà créé dans votre base de données.



3 Une nouvelle fenêtre s'affiche, intitulée **Création d'un patient depuis une carte vitale**.

4 Un onglet intitulé **Volet administratif** s'affiche, avec la zone **Identification** en partie remplie par les informations de la carte vitale (nom, prénom, date de naissance et âge).

5 La partie **Assurance Maladie** est également remplie avec les informations de la carte vitale.

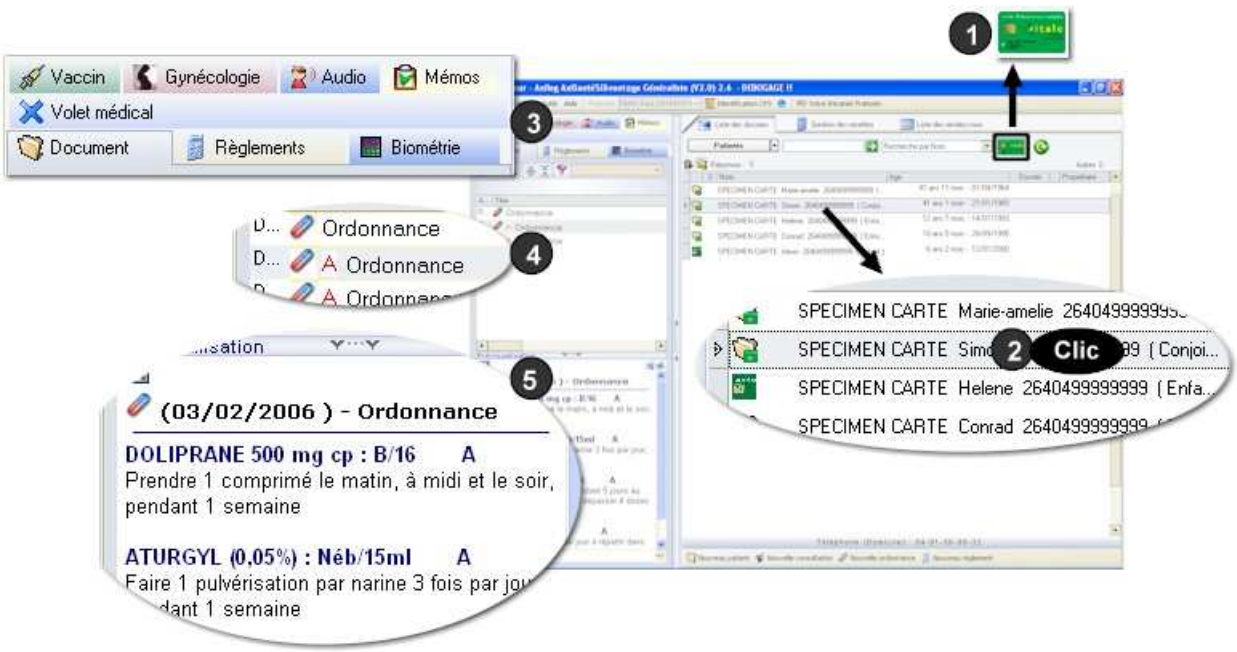
Remplissez les autres zones si vous le désirez, en saisie libre pour l'adresse, grâce à un clic droit pour le téléphone (voir Le téléphone – La messagerie).

6 Cliquez sur le bouton

pour finaliser la création du dossier administratif.

Vous pouvez maintenant compléter le dossier avec les éléments de la consultation du jour, comme décrit dans la rubrique Saisir une consultation.

5.4.b. Consulter un dossier patient déjà créé



A partir du navigateur :

1 Cliquez sur le bouton pour lire la carte vitale.

2 Cliquez sur le dossier patient à consulter dans la liste qui s'affiche.

signale un nouveau dossier patient, à créer.

signale un dossier patient déjà créé dans votre base de données.

Le contenu du dossier patient sélectionné s'affiche dans le visualisateur (partie gauche de la fenêtre).

3 Les informations du dossier patient sont classées sous des onglets (Documents, Volet Médical, Règlements, Biométrie, Mémos…). **Choisissez la rubrique d'informations à consulter** en cliquant sur l'onglet correspondant.

L'onglet Documents regroupe les consultations, ordonnances, courriers, résultats d'examens, formulaires, documents attachés et acquisitions (voir L'onglet Documents). Pour voir le détail des autres onglets, reportez-vous aux rubriques les décrivant.

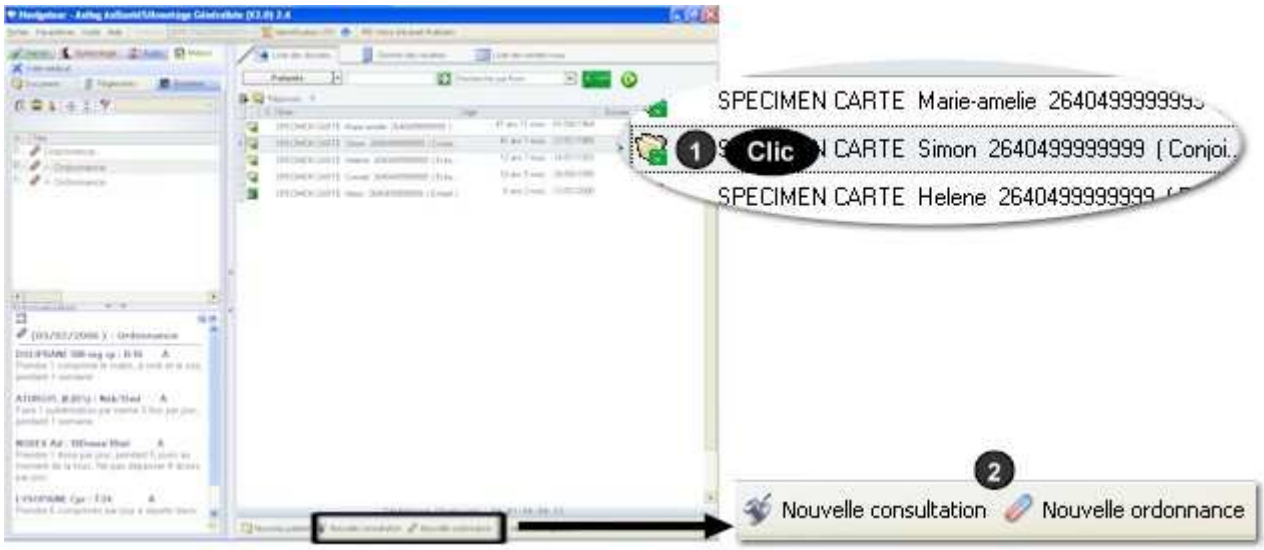
Selon votre version logicielle, certains onglets ne seront pas affichés.

4 **Les éléments** classés dans l'onglet sélectionné sont affichés dans cette zone.

Un double-clic sur un document dans cette partie permet de l'ouvrir dans le dossier patient concerné. Vous pouvez alors modifier le document.

5 Selon l'onglet choisi (ici Document), une **zone de prévisualisation** s'affiche. Elle permet de consulter le contenu du document sélectionné dans la zone 4 (ici une ordonnance).

5.4.c. Créer rapidement une consultation, une ordonnance



1 Sélectionnez le dossier patient concerné d'un clic.

2 Cliquez sur le bouton **Nouvelle consultation** ou **Nouvelle ordonnance**.

Le dossier patient est alors ouvert dans une fenêtre distincte du navigateur, avec un onglet du module métier choisi en mode saisie.

5.4.d. Saisir une date

Dans de nombreux endroits de votre logiciel de santé, une zone de saisie de date apparaît. La plupart du temps, elle est pré-remplie avec la date du jour.

Pour la modifier, il suffit de cliquer dans la zone, puis :

- soit saisir la date voulue et tabuler pour valider la saisie.

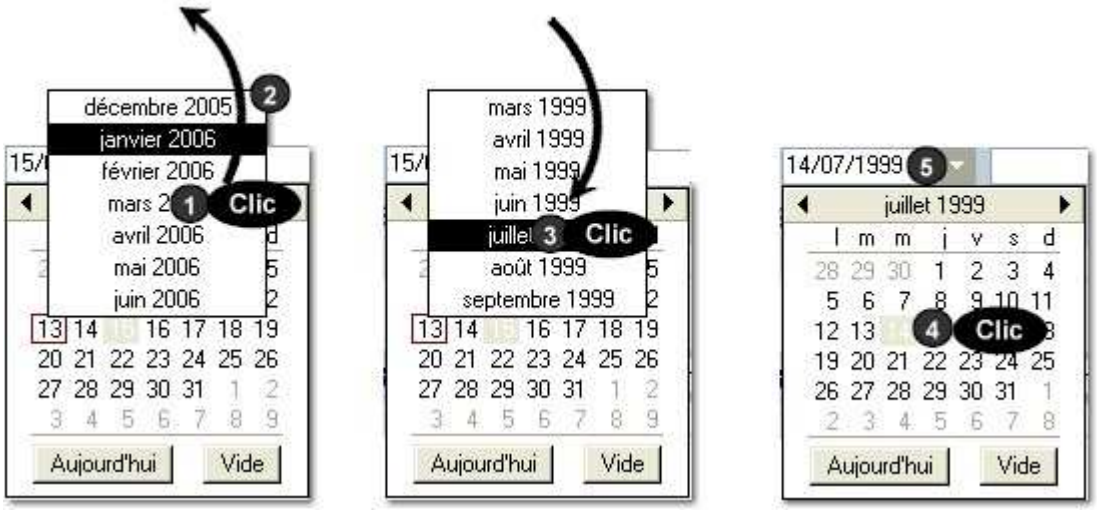
Pour saisir une date du mois en cours, saisissez uniquement le jour et tabulez. Le logiciel complètera avec le mois et l'année en cours. **Pour saisir une date de l'année en cours,** saisissez le jour suivi du mois sans espace ni sigle et tabulez. Le logiciel complètera avec l'année en cours. Par exemple, 3103 tabulation inscrira 30/03/2006 automatiquement.

- soit utiliser le calendrier, en cliquant sur la flèche noire pour l'afficher :

Un clic sur le bouton **Aujourd'hui** permet de revenir à la date du jour.

Un clic sur le bouton **Vide** permet d'effacer la date affichée dans la zone de saisie.

Pour faire défiler le mois affiché dans le calendrier, cliquez sur les flèches noires à gauche et à droite du mois ou :



1 Cliquez sur le mois affiché au centre,

2 Déplacez votre souris vers le haut de la liste, tout en maintenant le clic, pour faire défiler les mois et les années.

Pour accélérer le défilement, sortez la souris de la liste, tout en maintenant le clic. Plus la souris est loin de la liste, plus le défilement est rapide.

3 Relâchez le clic sur le mois de la date à saisir.

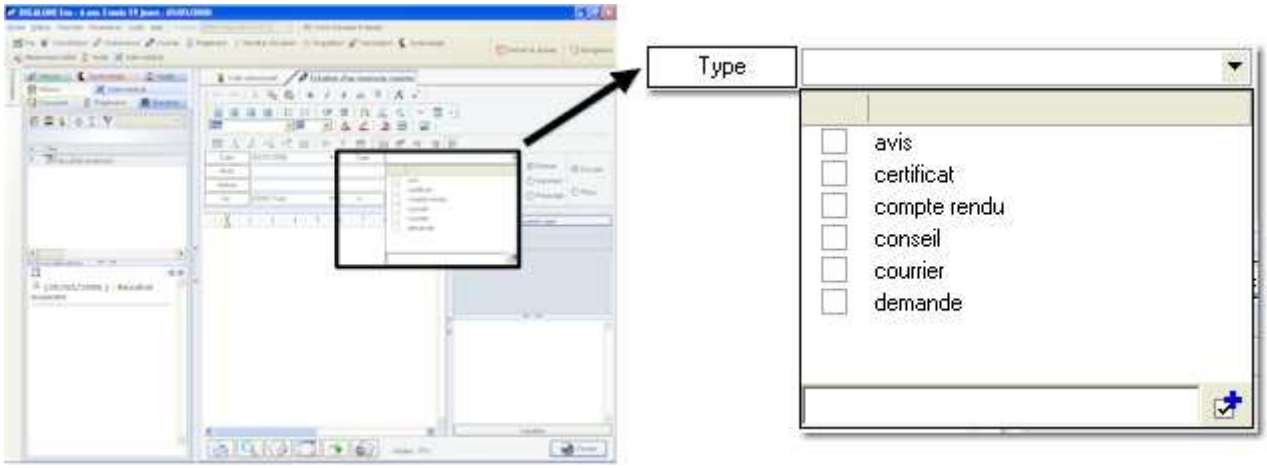
4 Cliquez sur le jour du mois ainsi affiché.

5 La date choisie remplie maintenant la zone de saisie de date.

5.4.e. Utiliser une liste de choix multiples

Dans de nombreuses zones de saisie du logiciel, la saisie d'informations s'effectue uniquement par des listes à choix multiples.

En cliquant sur la zone de saisie, une liste s'affiche. Voici l'exemple de la zone de saisie **Type** dans le **courrier** :



Ces listes fonctionnent toutes sur le même principe :

- la saisie d'informations s'effectue uniquement par une liste d'items,
- cette liste est entièrement modifiable,
- les plus utilisés de ces items peuvent être regroupés dans une liste de favoris, sauf pour le module d'acquisition.

Consultez les rubriques qui suivent pour le détail de ces opérations :

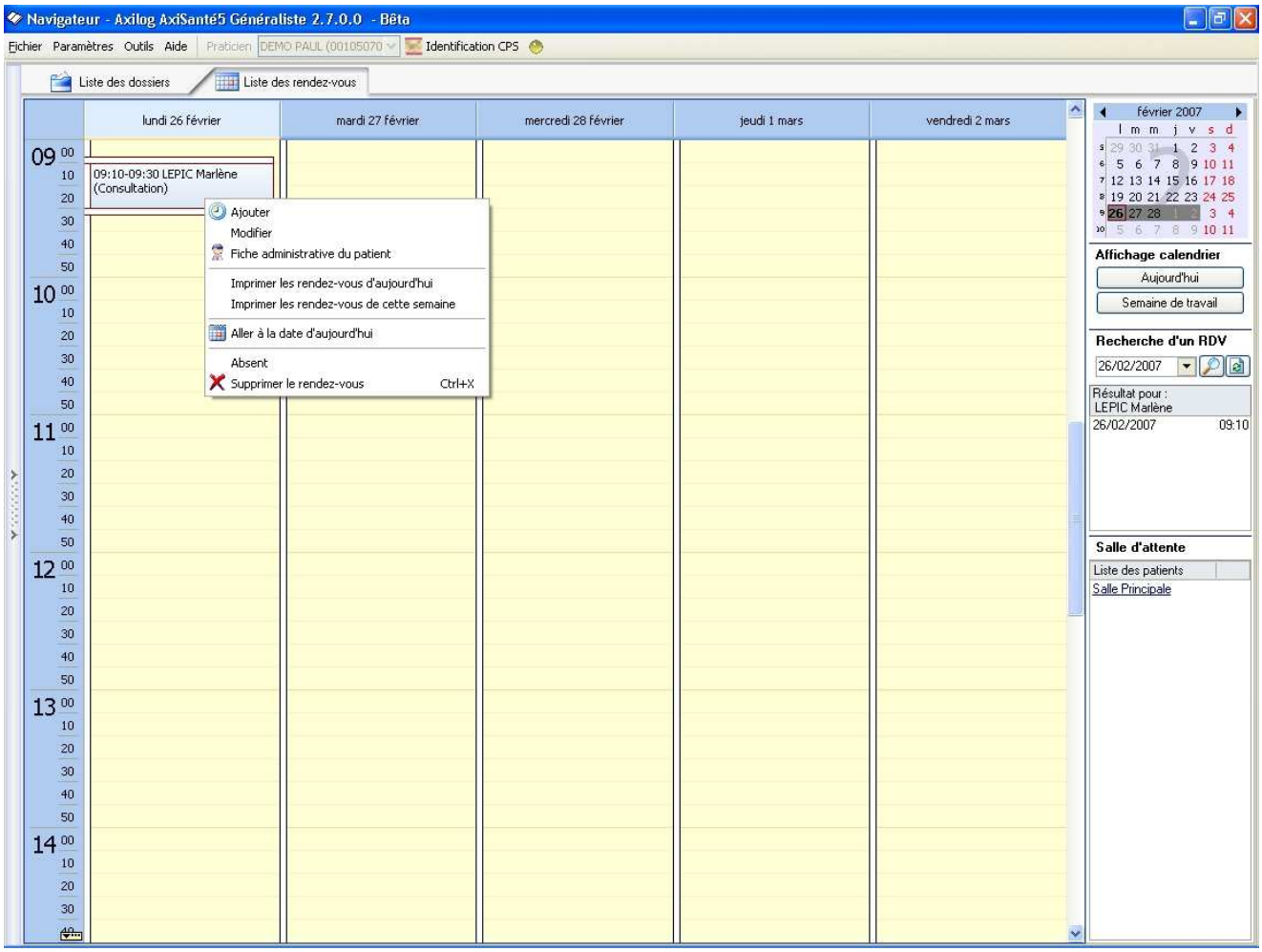
- Saisir une information,
- Ajouter un item dans la liste,
- Supprimer un item de la liste,
- Ajouter un item dans la liste des favoris,
- Utiliser un item de la liste des favoris,
- Supprimer un item de la liste des favoris.

Pour les **réponses à choix multiples dans un questionnaire** de la consultation et des résultats d'examens, **la saisie et l'enrichissement de la liste sont identiques**. Par contre, la **suppression** d'un item de la liste d'un questionnaire se fait à partir du concepteur de questionnaire (voir Modifier / supprimer une question). De plus, **aucun favori** n'est possible..

6. Le planning intégré

6.1. Description de l'écran

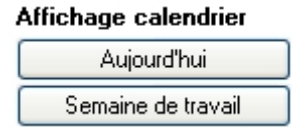
Navigateur > Onglet Liste des rendez-vous



Affiche le planning intégré et donne accès à la gestion des rendez-vous.
Un clic droit sur un rendez-vous de la zone centrale affiche un menu contextuel.

Un double-clic sur une plage horaire du planning permet d'y ajouter un rendez-vous.

Permet d'afficher, dans la zone centrale, le jour ou la période sélectionnée dans le calendrier.



Permet d'afficher, dans la zone centrale, le jour en cours ou la semaine correspondant au jour sélectionné dans le calendrier.

Permet de rechercher les rendez-vous pour un patient donné, à partir d'une date donnée.

Affiche les patients notés en salle d'attente à partir d'AxiPlanning V2.

6.2. Ajouter un rendez-vous

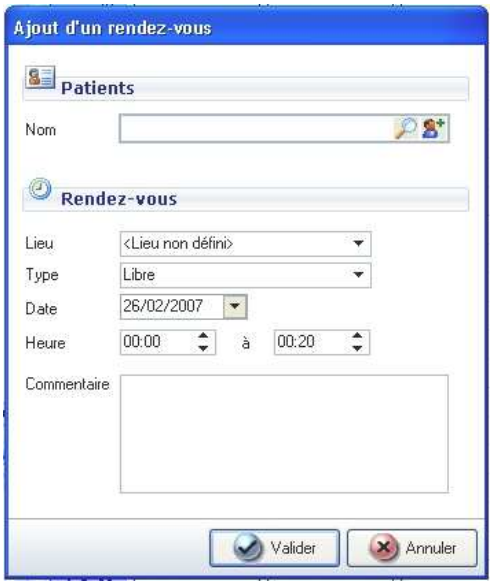
A partir de l'onglet Liste des dossiers :

- Recherchez le dossier patient.
- Effectuez un clic droit sur le dossier dans la liste de résultat.
- Sélectionnez Ajouter un RDV.

A partir de l'onglet Liste des rendez-vous :

- Effectuez un double-clic dans la zone centrale.

Dans les deux cas, la fenêtre Ajout d'un rendez-vous s'affiche :



- Cliquez sur Valider après avoir rempli les informations.

Si vous ne saisissez pas de nom de patient, un rendez-vous anonyme est généré en cliquant sur Valider.

Patients

Un clic sur permet de rechercher le patient.

Un clic sur permet de créer rapidement un dossier patient.

Cette zone est différente si la fenêtre est ouverte à partir de l'onglet Liste des dossiers. Dans ce cas, le nom du patient est affiché et les boutons ne sont pas proposés.

Lieu / Type

Choisissez le lieu et le type du rendez-vous dans les listes proposées.

Si vous avez AxiPlanning V2, vous pouvez personnaliser les listes de Lieu et de Type.

6.3. Modifier un rendez-vous

Navigateur > Onglet Liste des rendez-vous

- Effectuez un clic droit sur le rendez-vous à modifier.
- Sélectionnez Modifier.
- Modifiez les informations dans la fenêtre qui s'affiche.
- Cliquez sur Valider pour enregistrer les modifications.

6.4. Rechercher un rendez-vous

Navigateur > Onglet Liste des rendez-vous

- Affichez la date à partir de laquelle vous désirez afficher les rendez-vous.
- Cliquez sur pour rechercher un patient.
- Double-cliquez sur le rendez-vous pour afficher le jour concerné.
- Cliquez sur pour vider la liste.

6.5. Déplacer un rendez-vous

Navigateur > Onglet Liste des rendez-vous

Possibilité 1 : par cliqué-déplacé du rendez-vous

- Affichez une période qui montre **le rendez-vous à déplacer et le jour de « destination »**.
- Approchez le curseur de la souris sur le bord gauche du rendez-vous, jusqu'à ce qu'il devienne une croix fléchée :

- Effectuez un cliqué-déplacé jusqu'à la plage horaire voulue. Remarquez que la plage horaire de destination s'affiche en haut du rendez-vous.

Possibilité 2 : par modification du rendez-vous

- Effectuez un clic droit sur le rendez-vous.
- Sélectionnez Modifier.
- Modifiez le jour du rendez-vous dans la fenêtre qui s'affiche.
- Cliquez sur Valider pour enregistrer les modifications.

6.6. Imprimer les rendez-vous

Navigateur > Onglet Liste des rendez-vous

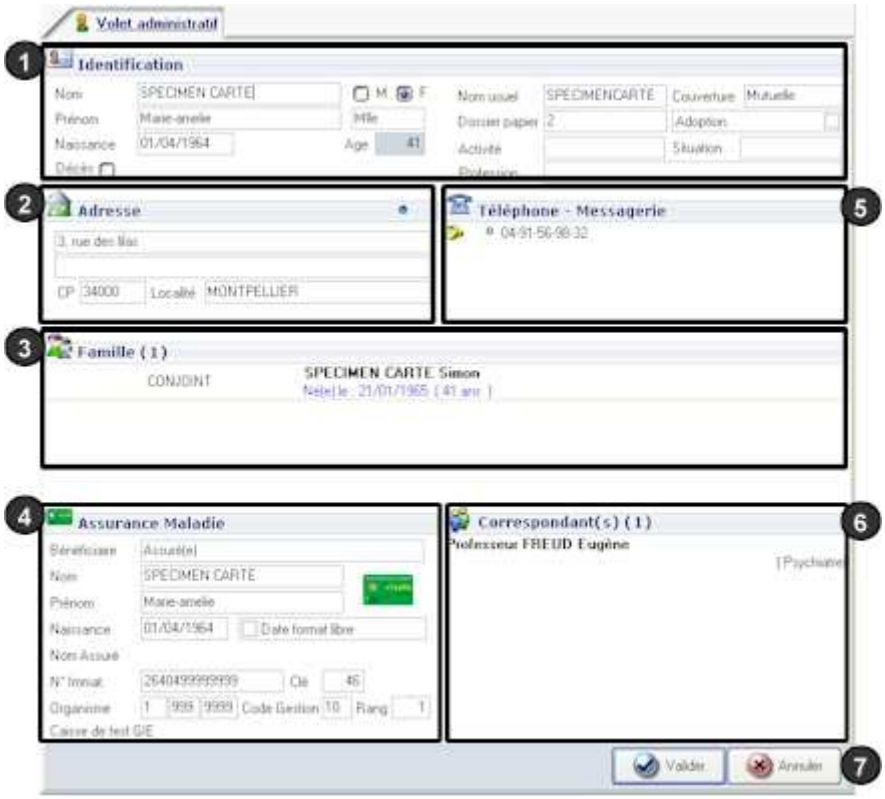
- Effectuez un clic droit sur le rendez-vous à modifier.
- Sélectionnez Imprimer les rendez-vous d'aujourd'hui ou de cette semaine.

L'imprimante sélectionnée est celle définie dans les paramétrages d'impression.

Cliquez sur l'imprimante en haut à gauche de l'aperçu avant impression.

7. Le volet administratif

Le volet administratif est un onglet permanent, systématiquement affiché lorsque le dossier patient est ouvert. Il est composé de différentes zones permettant de noter les informations civiles, de sécurité sociale et les correspondants médicaux du patient en cours :



1 La zone **Identification** contient les informations civiles usuelles,

2 La zone **Adresse** permet de noter l'adresse du patient,

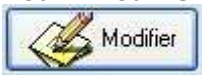
3 La zone **Famille** permet de noter les liens familiaux avec d'autres patients ou d'autres personnes,

4 La zone **Assurance Maladie** peut être remplie à partir de la carte vitale,

5 La zone **Téléphone-Messagerie** permet de noter les différentes coordonnées de communication (téléphone, mail….),

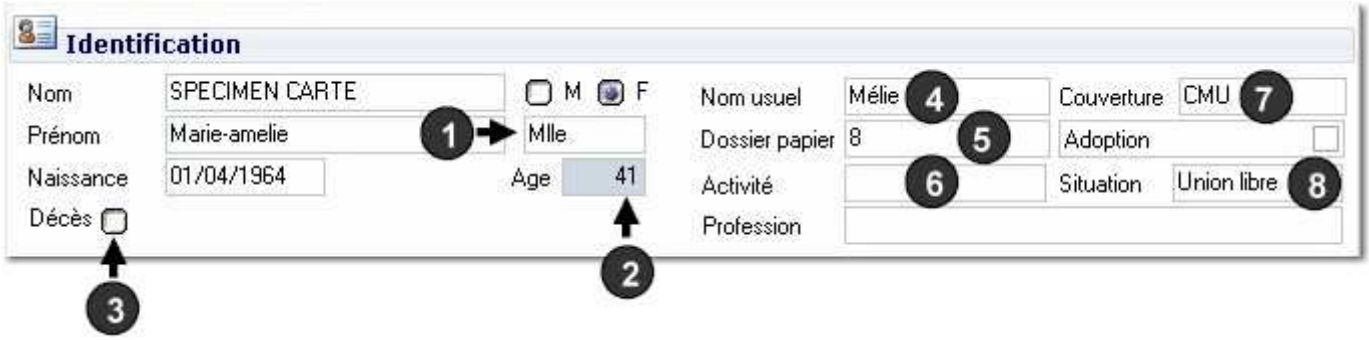
6 La zone **Correspondants** permet de noter les correspondants médicaux du patient,

7 Cette zone permet d'enregistrer les informations notées dans le volet administratif.

Pour modifier le volet administratif d'un dossier patient, cliquez tout d'abord sur le bouton 

qui remplace les boutons Valider et Annuler de l'illustration ci-dessus.

7.1. L'identification

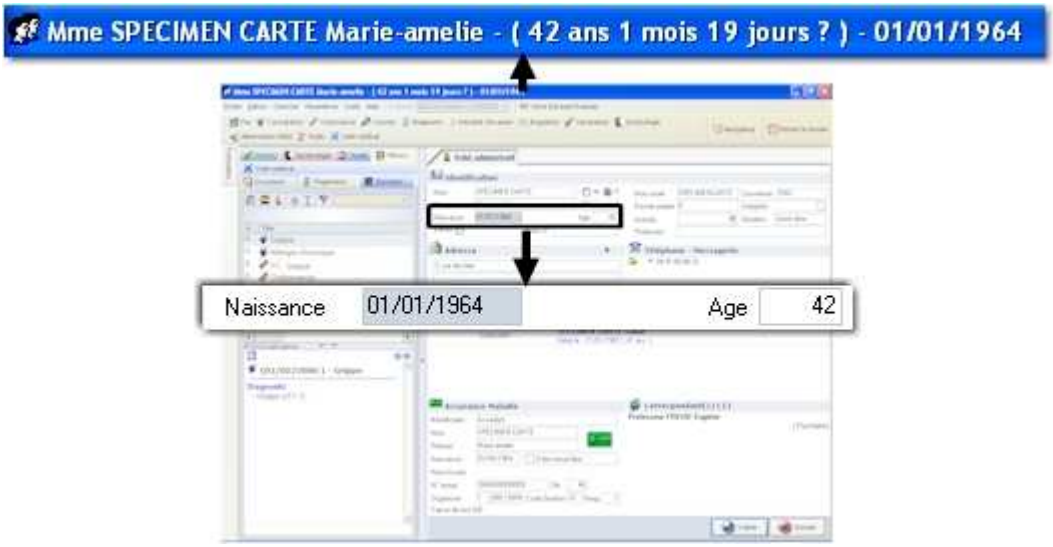


Saisissez les données dans les différents champs. **Les seuls champs obligatoires sont le nom, le prénom, le sexe et la date de naissance ou l'âge.**

Pour plus de détail sur la saisie de la date de naissance, reportez-vous à la rubrique Saisir une date.

1 **Si la case** F **est cochée et l'option Mme sélectionnée**, la rubrique "Nom J.F. " apparaît sous la date de naissance :

2 **Si vous saisissez un âge** au lieu de la date de naissance, cette dernière sera mise au 1er janvier de l'année calculée et notée sur fond gris. De plus, l'âge dans la barre de titre du dossier patient sera suivi d'un '' ? '':



3 **Si la case Décès est cochée**, une rubrique date de décès apparaît à côté :

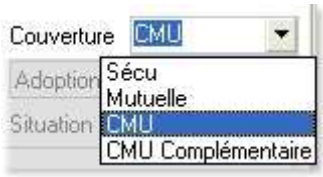
Dans le navigateur, le dossier patient ne sera plus affiché si le filtre d'affichage est Patient. Si aucun filtre n'est choisi, le nom du patient décédé sera barré.

4 **Pour le nom usuel**, il s'agit de noter le surnom (utilisé dans les DOM-TOM principalement), ou le sobriquet de l'enfant.

5 **Dans la zone Dossier papier,** précisez le numéro que vous lui avez donné s'il y a lieu. Par défaut, une numérotation automatique affiche le dernier numéro en cours. Ce numéro est paramétrable dans les préférences (voir Application). Il s'affiche en cliquant sur la flèche bleue en bout de zone.

6 La zone **Activité** permet de noter, par le biais d'un menu, l'activité professionnelle du patient :

7 **La zone Couverture** permet de noter le type de couverture sociale. Un clic dans la zone affiche un menu dans lequel vous pouvez choisir la couverture appropriée :



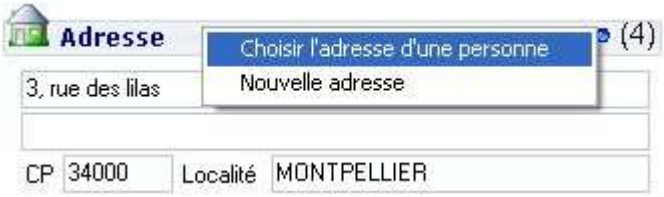
8 La zone **Situation** permet de noter, par le biais d'un menu, la situation maritale du patient :

7.2. L'adresse

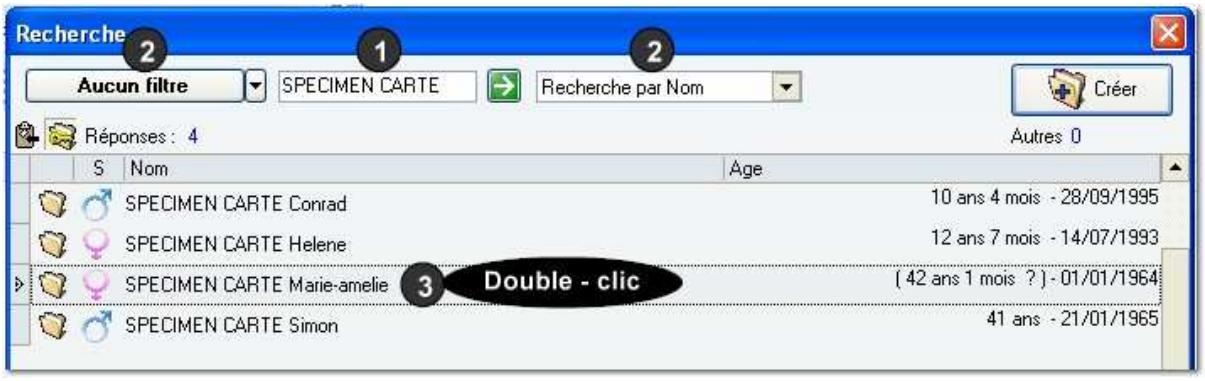
Pour saisir l'adresse, vous avez deux possibilités :

- saisir l'adresse au clavier,
- choisir l'adresse d'un autre dossier patient.

Pour choisir l'adresse d'un autre patient, faites un clic droit dans la zone **Adresse** et choisissez la fonction **Choisir l'adresse d'une personne** :



Une fenêtre de recherche s'ouvre :



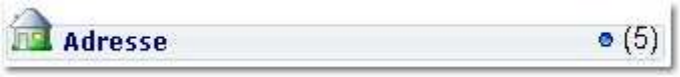
1 **Le nom du patient est reporté automatiquement** dans la zone de recherche. La recherche est lancée directement sur ce nom.

Changez le nom, si le patient habite chez une personne ayant un nom différent. Dans ce cas, lancez la recherche en tapant sur la touche Tabulation (à gauche de la touche A) de votre clavier ou en cliquant sur la flèche verte .

2 Spécifiez une catégorie et un critère pour **filtrer votre recherche**.

3 **Double-cliquez** sur la personne chez qui habite le patient pour lui attribuer la même adresse.

Une fois l'adresse partagée, une diode bleue apparaît sur la barre "Adresse " ainsi que le nombre de personnes la partageant (entre parenthèses), et **ceci dans toutes les fiches concernées** :

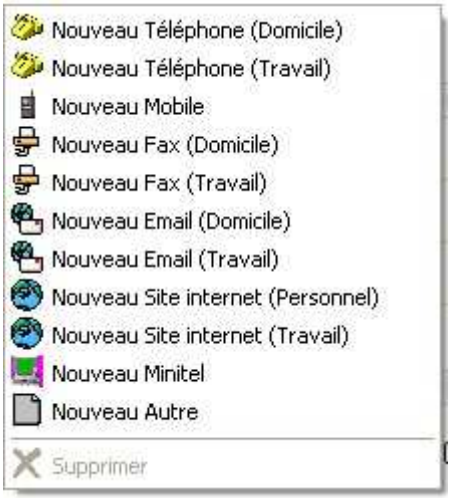


Pour modifier une adresse partagée (la famille déménage), il vous suffit de modifier l'adresse chez un des membres de la famille de façon classique, en saisissant l'adresse au clavier dans les différentes zones.

Si un des membres de la famille seulement change d'adresse, le changement d'adresse se fait par une fonction spécifique « Nouvelle adresse » accessible par un clic droit sur le libellé « Adresse » :

7.3. Le téléphone – La messagerie

Pour saisir une information, faites un clic droit dans la zone pour faire apparaître le menu suivant :

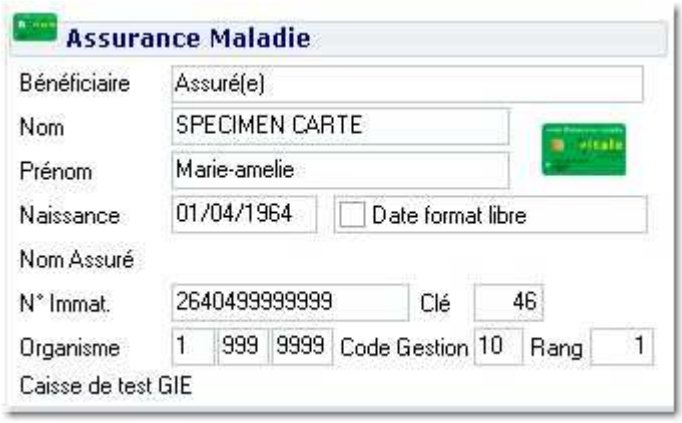


Les numéros de **téléphone, de fax et adresse de messagerie de type domicile** sont précédés d'un "D " sur la fiche patient. Ce type d'information est **rattaché à l'adresse postale** et non à la personne. **Il est donc repris sur toutes les fiches qui partagent la même adresse postale**.

Si plusieurs personnes partagent cette information, une diode bleue la précède :

Les informations précédées d'un T sont de type travail .

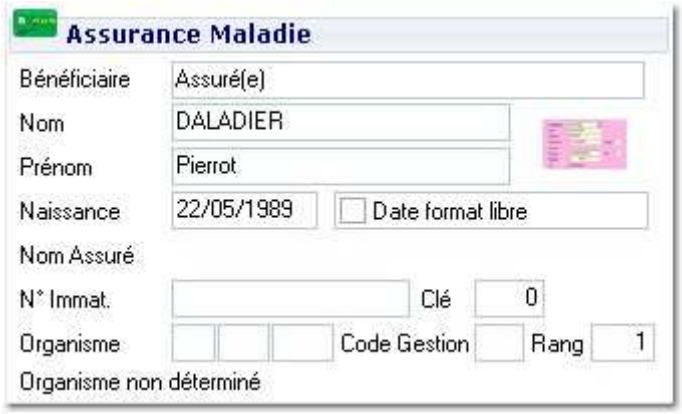
7.4. L'assurance Maladie



Si le dossier patient a été créé à partir de la carte vitale, cette zone est automatiquement remplie avec les informations de la carte. De plus, la carte vitale symbolisée est verte, comme dans l'illustration ci-dessus.

Si le dossier patient a été créé manuellement, à partir du bouton

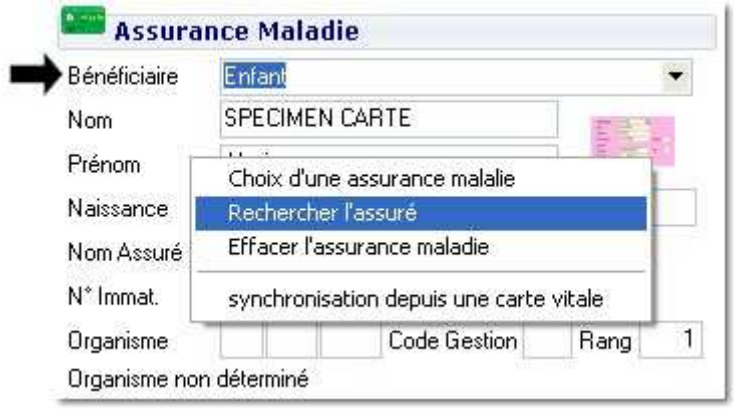
du navigateur, les rubriques Bénéficiaire, Nom, Prénom et Naissance sont automatiquement remplies à partir des informations saisies pour la création du dossier. La carte vitale symbolisée est alors rose :



Dans ce cas, vous pouvez complétez les informations à l'aide de votre clavier.

Pour récupérer les informations de la carte vitale du patient, faites un clic droit dans la zone ou un clic gauche sur le bouton rose et sélectionnez la fonction **Synchronisation depuis une carte vitale** :

Pour récupérer les informations d'un dossier déjà créé, dans le cas d'un ayant-droit par exemple, choisissez un statut bénéficiaire différent de Assuré (ici Enfant) :



Le clic sur la carte propose la fonction **Rechercher l'assuré**. En choisissant cette fonction, une fenêtre Recherche s'ouvre. Recherchez l'assuré et sélectionnez-le en double-cliquant dessus. Les informations de la sécurité sociale seront alors recopiées dans le dossier patient en cours.

7.5. Définir le payeur d'un patient

Afin qu'un payeur autre que le patient soit proposé par défaut lors de la saisie d'une recette, procédez de la façon suivante :

Depuis le Volet administratif

- Cliquez sur

en bas de l'onglet Volet administratif.
- Effectuez un clic droit dans la zone Famille sur le membre souhaité en tant que payeur pour afficher le menu contextuel.
- Sélectionnez Payeur.

L'icône apparaît sur la ligne du membre de la famille pour indiquer son statut de Payeur.

7.6. La modification du volet administratif

Si lors de la création d'un dossier, vous avez jugé inutile (faute de temps) de remplir une adresse ou un numéro de téléphone, ces informations peuvent être saisies ultérieurement.

Pour cela, **une fois sur le dossier patient ouvert**, cliquez sur le bouton

en bas à droite du volet administratif, les champs de saisie s'activent.

Déplacez-vous avec la touche "Tabulation ", ou en cliquant sur la zone que vous souhaitez modifier.

Pour terminer votre saisie, procédez de la même manière qu'à la création, en cliquant sur le bouton

.

8. Le Volet Médical

Le Volet Médical vous permet de renseigner et d'afficher les **antécédents médicaux et familiaux**, les **allergies**, les **traitements en cours** et tous les autres renseignements que vous jugerez utile de noter pour une meilleure connaissance de votre patient.

Les informations du volet médical sont classées par **types** : Pathologies, Allergies, Traitements, Antécédents Familiaux, Eléments divers (voir Les types d'informations).

Pour plus de clarté, vous avez la possibilité de ranger ces informations dans **des onglets bleus** (voir Les onglets).

Le classement des informations peut être modifié à tout moment selon votre pratique ou vos besoins (voir Le paramétrage du volet médical).

La zone supérieure, appelée **Synthèse Volet Médical**, vous permet d'afficher les formulaires de votre choix. Ceci vous permettra de consulter les dernières valeurs saisies ainsi que de les modifier (voir Présentation).

Saisies dans le volet médical, certains types d'informations pourront générer des **alertes** lors de la prescription d'une ordonnance, dans le cas de contre-indications physio-pathologiques, d'interactions médicamenteuses, ou d'intolérances diverses (voir Information active / Information passive).

8.1. Ouvrir le module métier Volet Médical

Pour ouvrir le volet médical, vous avez plusieurs possibilités :

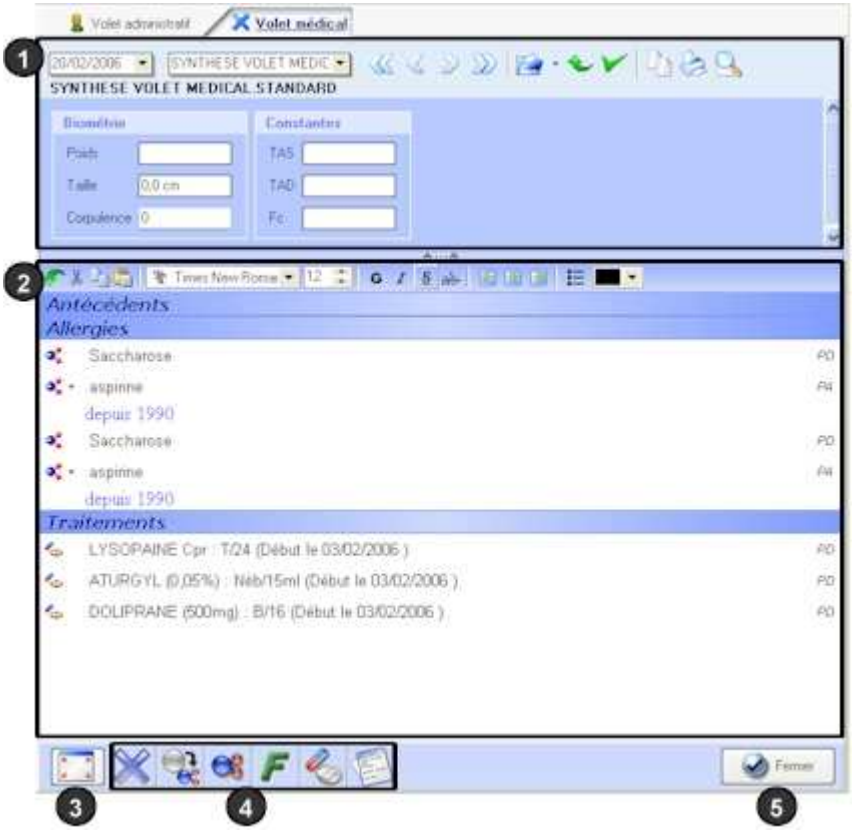
- à partir du navigateur, comme du dossier patient ouvert, faites un clic droit sur l'onglet du volet médical dans le visualisateur du dossier patient ouvert et sélectionnez « Ouvrir le volet médical »,
- à partir du dossier patient ouvert, Cliquez sur le bouton

dans la barre Module Métier en haut,
- à partir du dossier patient ouvert, tapez la touche de fonction F4 de votre clavier.

Un onglet Volet Médical s'affiche, à droite du Volet Administratif :

8.2. Présentation de la fenêtre du module métier Volet Médical

Le module métier Volet Médical est composé de plusieurs parties :



1 **Le volet de synthèse** permet d'afficher un ou (plusieurs) formulaire(s) de saisie. Ces formulaires sont spécifiques au patient en cours**.** Pour plus de détails, voir Le volet de synthèse.

2 La zone de **composition du volet médical** rassemblant les informations saisies sous des onglets bleus,

L'organisation par défaut et le classement des informations diffèrent selon les versions logicielles. Dans tous les exemples qui suivent, les images proviennent de la version AxiSanté5 Généraliste.

3 Le bouton d'**affichage en plein écran**(voir Afficher en plein écran un module métier en mode saisie).

4 La barre **d'outils de saisie** des informations selon leur type (voir la rubrique suivante),

5 Le bouton **Fermer** pour quitter le module métier.

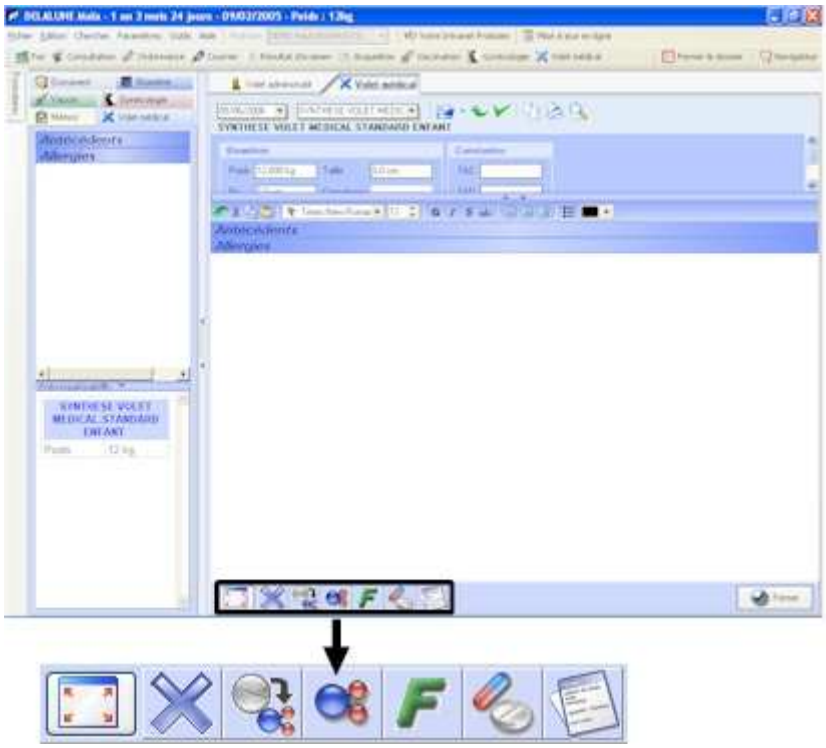
La saisie des informations dans le volet médical est détaillée dans la rubrique Remplir le Volet Médical, et les sous-rubriques associées.

8.2.a. Les types d'informations

Les informations saisies dans le volet médical sont regroupées en 5 types :

- Pathologie,
- Allergie à un médicament ou un principe actif,
- Traitement en cours,
- Antécédent familiaux,
- Elément divers.

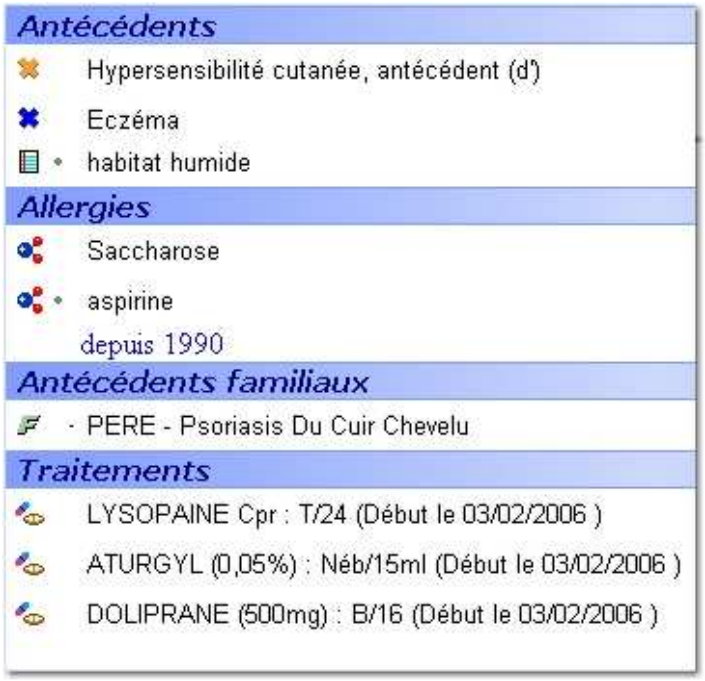
La saisie d'une information se fait par le biais d'une barre d'outils :



Chaque type d'information est symbolisé par une icône affichée sur la ligne de l'élément, dans la zone de composition :

- Pathologie active (bleu) ou antécédent de pathologie (orange)
- Allergie à un principe actif ou à une classe de principe actif
- Traitement chronique ou en cours
- Antécédents familiaux
- Eléments divers

Voici un exemple de la zone de composition remplie de divers éléments :



Le classement par défaut des informations dans les onglets bleus diffèrents selon les versions logicielles. Dans cet exemple, c'est la version AxiSanté5 Généraliste qui est illustrée.

8.2.b. Information active / Information passive

Trois types d'informations, dites **actives**, sont liées au module de prescription et peuvent générer des alertes lors de la prescription, dans le cas de contre-indications physio-pathologiques ou d'interactions médicamenteuses :

Pathologie : si vous avez noté un "Ulcère gastroduodénal en évolution" le logiciel vous alertera en cas de prescription contre-indiquée pour cette pathologie. (ex : ASPIRINE).

Allergie : en précisant que le patient est allergique à l'AMOXICILLINE, ou qu'il présente une hypersensibilité aux PENICILLINES, le logiciel vous alertera lors d'une prescription d'AUGMENTIN.

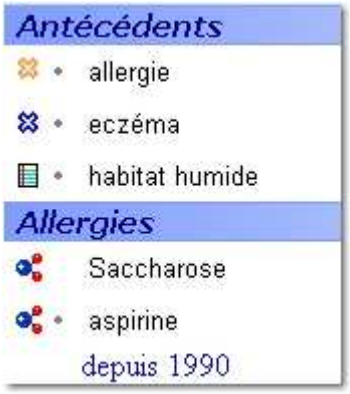
Traitement : si vous notez que votre patient est sous JOSACINE, une alerte sera déclenchée en cas de prescription de PREPULSID.

Les deux types d'informations restantes, Antécédents familiaux, Eléments divers, ne sont pas liées au module de prescription. Elles sont qualifiées d'informations **passives** et ne généreront aucune alerte lors de la prescription.

Si vous avez effectué une saisie « à la volée », par un clic droit (voir Saisir les antécédents médicaux dans le volet médical), **l'information saisie sera toujours passive**, quelle que soit son type d'information.

Dans ce cas, les informations sont signalées par un point. Les informations de type Pathologie sont, en plus, symbolisées par ou .

Voici un exemple où seule l'allergie à la saccharose est active :



Dans le cas d'information de type Pathologie, si vous avez créé de toute pièce une information (voir Ajouter une pathologie dans une famille), cette dernière sera également passive, signalée par .

8.2.c. Les onglets

Les onglets sont les barres bleues, assimilables à des classeurs, sous lesquelles viennent se ranger les informations saisies :

Le classement d'une information dans un onglet se fait automatiquement après la saisie de l'information, ce classement étant défini par le type d'information et l'organisation du volet médical.

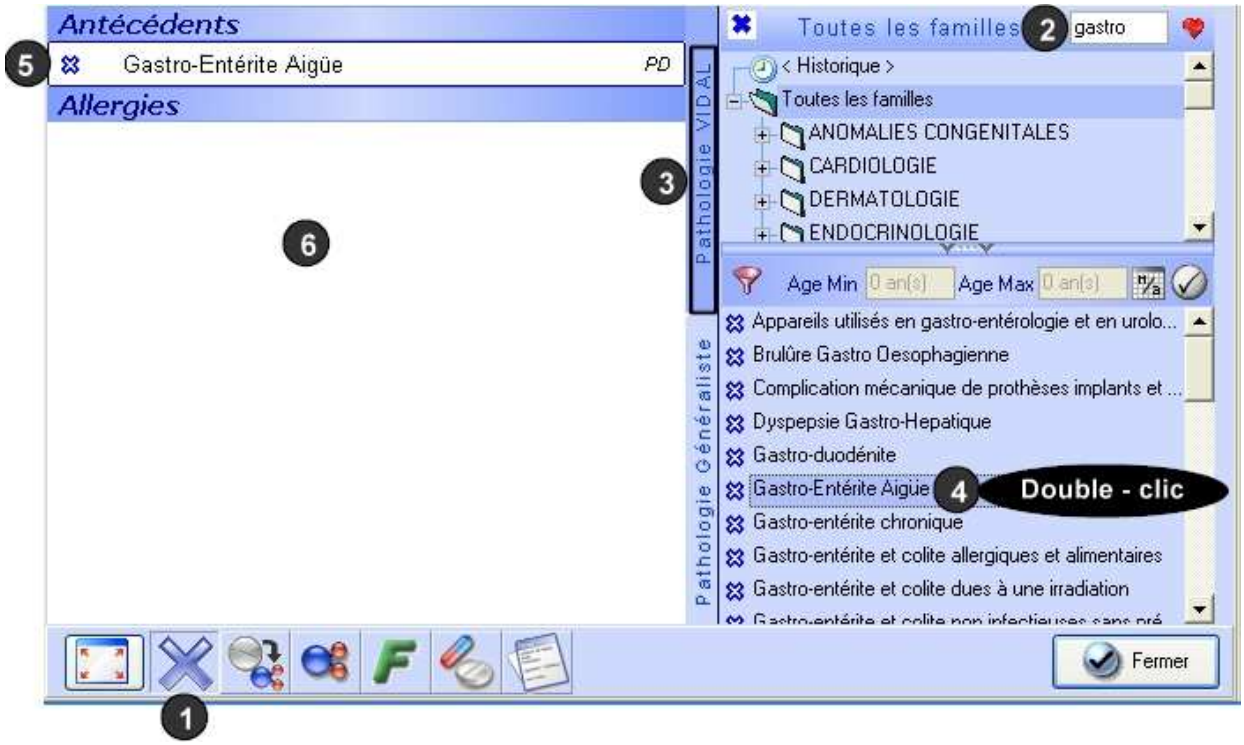
Une organisation du volet médical est déjà définie par défaut. Elle est différente selon la version logicielle. Dans cet exemple, c'est la version AxiSanté5 Généraliste qui est illustrée.

Le classement de telles informations étant spécifique à chaque cabinet et à chaque spécialité, vous avez la possibilité de paramétrer entièrement l'organisation des informations de votre volet médical (voir Le volet médical).

8.3. Remplir le Volet Médical

8.3.a. Saisir un antécédent médical

Pour saisir un antécédent médical, ouvrez le Volet Médical comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module métier Volet Médical :



1 Cliquez sur de la barre d'outils en bas. Une zone de recherche s'affiche à droite.

2 **Saisissez**, au clavier, les 4 premiers caractères de la pathologie recherchée. La recherche se lance automatiquement.

Si vous désirez affiner votre recherche, continuez à saisir, puis lancez la recherche en tapant sur la touche Tabulation de votre clavier.

Les pathologies ainsi notées appartiennent à la liste **Pathologie Généraliste** (voir Utiliser la liste des pathologies).

Signalées par une , ce sont des informations **passives** (voir Information active / Information passive). Elles ne seront pas testées en terme de contre-indication physio-pathologique lors de la prescription.

3 Si vous désirez saisir une pathologie testée lors de la prescription (**active**), effectuez les mêmes opérations en sélectionnant au préalable la famille **Pathologie Vidal**.

4 **Double-cliquez** sur la pathologie à ajouter dans la liste de résultat de recherche.

5 La pathologie choisie s'affiche dans le Volet Médical.

6 Pour **fermer** la fenêtre de sélection d'une pathologie à droite, cliquez en dehors de la liste.

Pour plus de détails sur la liste des pathologies, reportez-vous à la rubrique Utiliser la liste des pathologies.

Pour plus de détails sur les antécédents de pathologie dans le volet médical, reportez-vous à la rubrique Pathologie et antécédents familiaux.

8.3.b. Saisir un antécédent familial

Pour saisir un antécédent familial, ouvrez le Volet Médical comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module métier Volet Médical :

1 Cliquez sur le bouton F de la barre d'outils en bas.

2 Choisissez le lien de parenté avec le patient dans le menu qui s'affiche. Une zone de recherche s'affiche à droite.

3 **Saisissez** au clavier les premiers caractères de la pathologie à renseigner. La recherche se lance automatiquement.

Si vous désirez affiner votre recherche, continuez à saisir, puis lancez la recherche en tapant sur la touche Tabulation de votre clavier.

4 **Double-cliquez** sur la pathologie à ajouter.

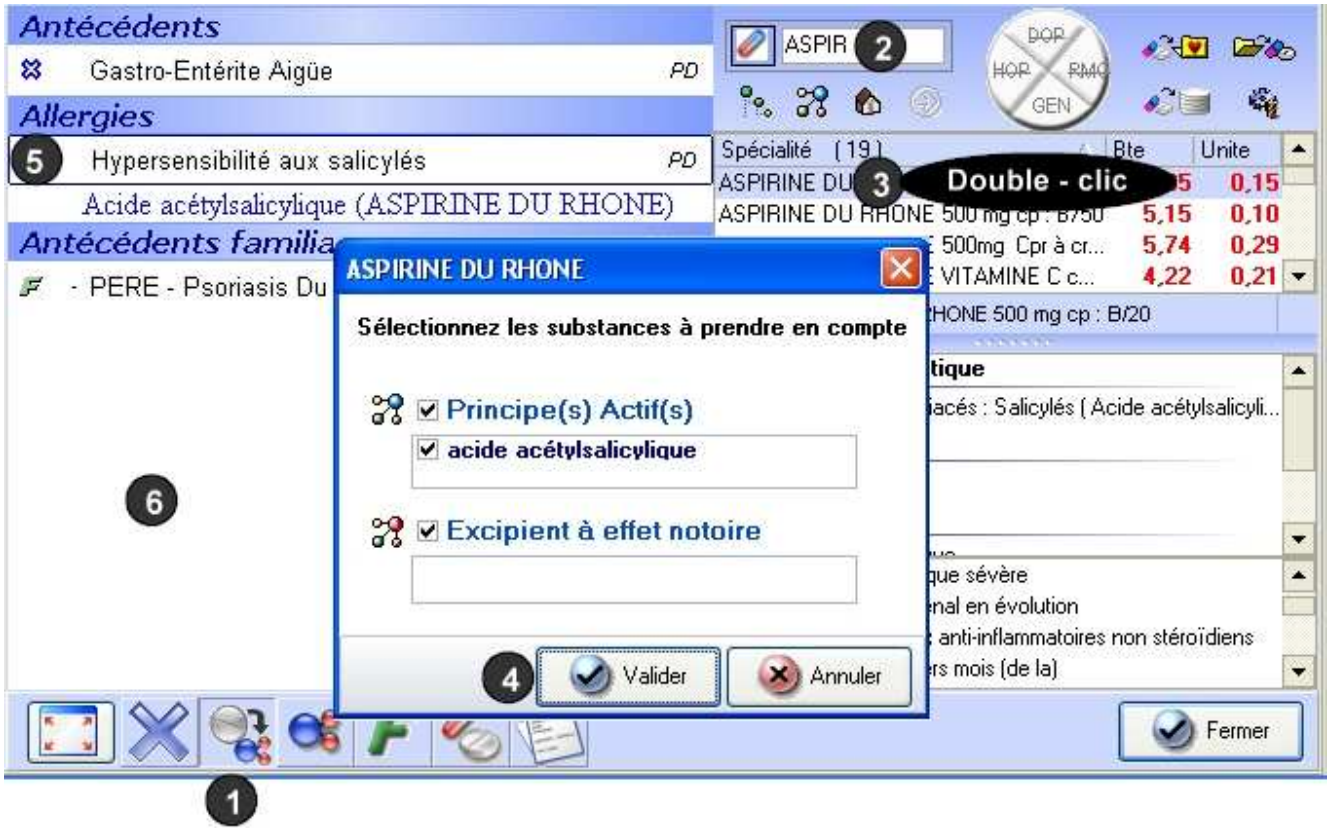
5 L'antécédent familial choisi s'affiche dans le Volet Médical.

6 Pour **fermer** la fenêtre d'ajout d'un antécédent familial, cliquez en dehors de la liste.

Pour plus de détails sur les fonctions avancées liées aux antécédents familiaux, reportez-vous à la rubrique Pathologie et antécédents familiaux.

8.3.c. Saisir une allergie à un médicament

Pour saisir une allergie à un médicament, ouvrez le Volet Médical comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module métier Volet Médical :



L'allergie à un médicament ainsi notée sera testée lors de votre prescription. Dans le cas de contre-indication physio-pathologique, une alerte visuelle sera générée.

1 Cliquez sur de la barre d'outils en bas. Une zone de recherche s'affiche à droite.

2 **Saisissez** au clavier les premiers caractères du médicament pour lequel le patient est allergique. La recherche se lance automatiquement.

Si vous désirez affiner votre recherche, continuez à saisir, puis lancez la recherche en tapant sur la touche Tabulation de votre clavier.

3 **Double-cliquez** sur le médicament à ajouter.

4 Dans la fenêtre qui s'affiche, **décochez** les principes actifs et les excipients à effet notoire pour lesquels vous ne désirez pas noter l'allergie.

5 **Le(s) principe(s) actif(s) et le(s) excipient(s) à effet notoire s'affiche(nt)** dans le Volet Médical, suivi(s) du nom du médicament entre parenthèses.

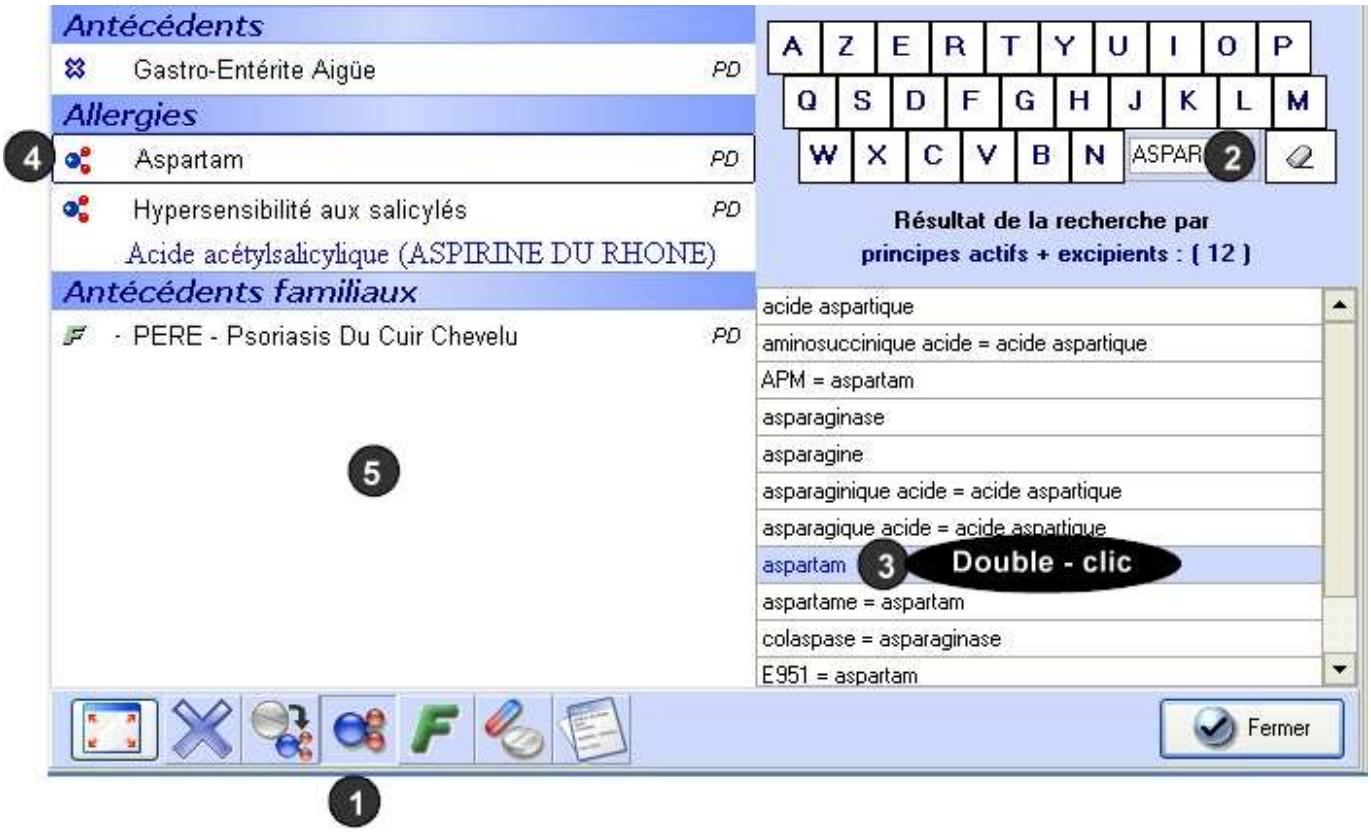
6 Pour **fermer** la fenêtre d'ajout d'une allergie à un médicament, cliquez en dehors de la liste.

L'allergie à un médicament appartenant à une classe thérapeutique sera reportée en terme de classe thérapeutique et de principe actif. **Le nom du médicament sera noté entre parenthèses pour mémoire.**

Pour plus de détails sur les fonctions avancées liées aux allergies, reportez-vous à la rubrique Les allergies et les traitements.

8.3.d. Saisir une allergie à un principe actif ou à un excipient

Pour saisir une allergie à un principe actif ou à un excipient, ouvrez le Volet Médical comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module métier Volet Médical :



L'allergie à un principe actif ou à un excipient ainsi notée sera testée lors de votre prescription. Dans le cas de contre-indication physio-pathologique, une alerte visuelle sera générée.

1 Cliquez sur de la barre d'outils en bas. Une zone de recherche s'affiche à droite.

2 **Saisissez** au clavier les premiers caractères du principe actif ou de l'excipient pour lequel le patient est allergique. La recherche se lance automatiquement.

Si vous désirez affiner votre recherche, continuez à saisir, puis lancez la recherche en tapant sur la touche Tabulation de votre clavier.

3 **Double-cliquez** sur le principe actif ou l'excipient à ajouter.

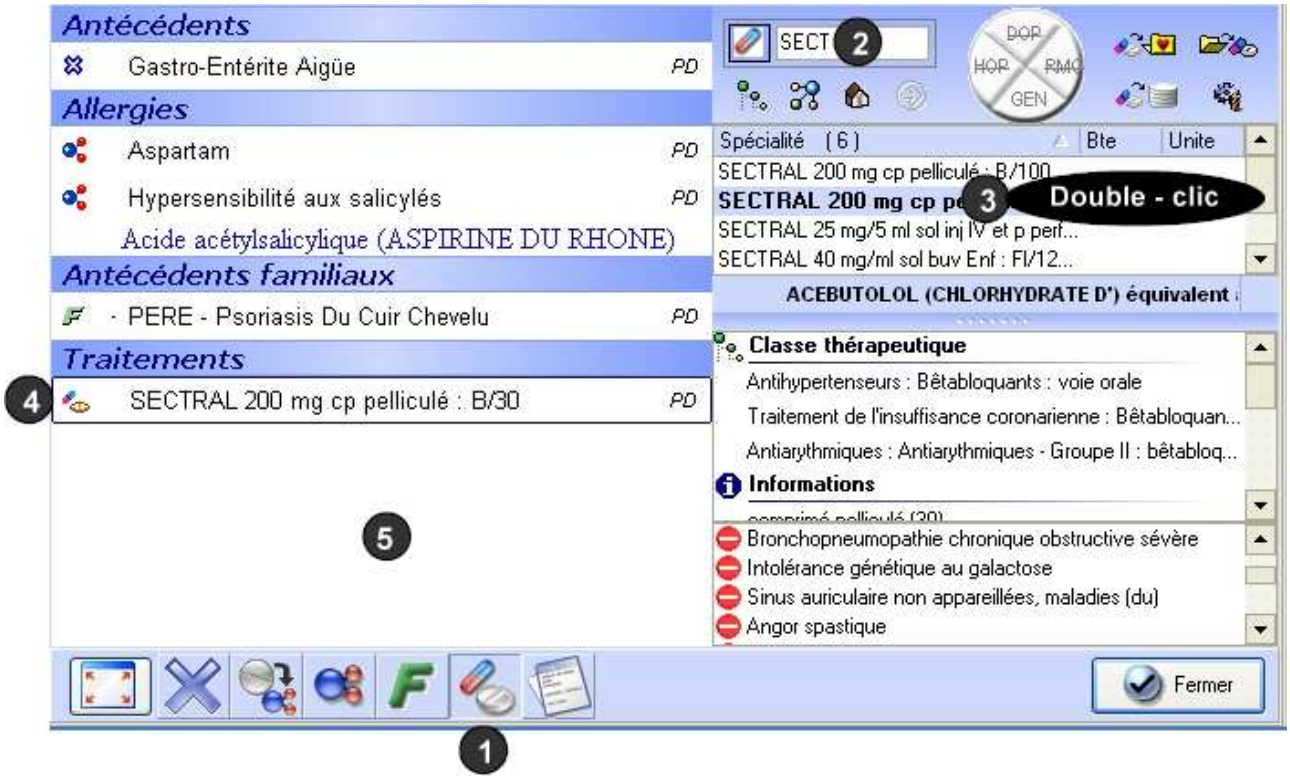
4 Le principe actif ou l'excipient choisi s'affiche dans le Volet Médical.

5 Pour **fermer** la fenêtre d'ajout d'une allergie à un médicament, cliquez en dehors de la liste.

Pour plus de détails sur les fonctions avancées liées aux allergies, reportez-vous à la rubrique Les allergies et les traitements.

8.3.e. Saisir un traitement chronique

Pour saisir un traitement en cours, chronique ou de longue durée, ouvrez le Volet Médical comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module métier Volet Médical :



Les médicaments notés ainsi seront testés lors de votre prescription. Dans le cas d'interaction médicamenteuse, une alerte visuelle sera générée.

1 Cliquez sur de la barre d'outils en bas. Une zone de recherche s'affiche à droite.

2 **Saisissez** dans cette zone les premiers caractères du médicament que prend actuellement le patient. La recherche se lance automatiquement.

Si vous désirez affiner votre recherche, continuez à saisir, puis lancez la recherche en tapant sur la touche Tabulation de votre clavier.

3 **Double-cliquez** sur le médicament à ajouter.

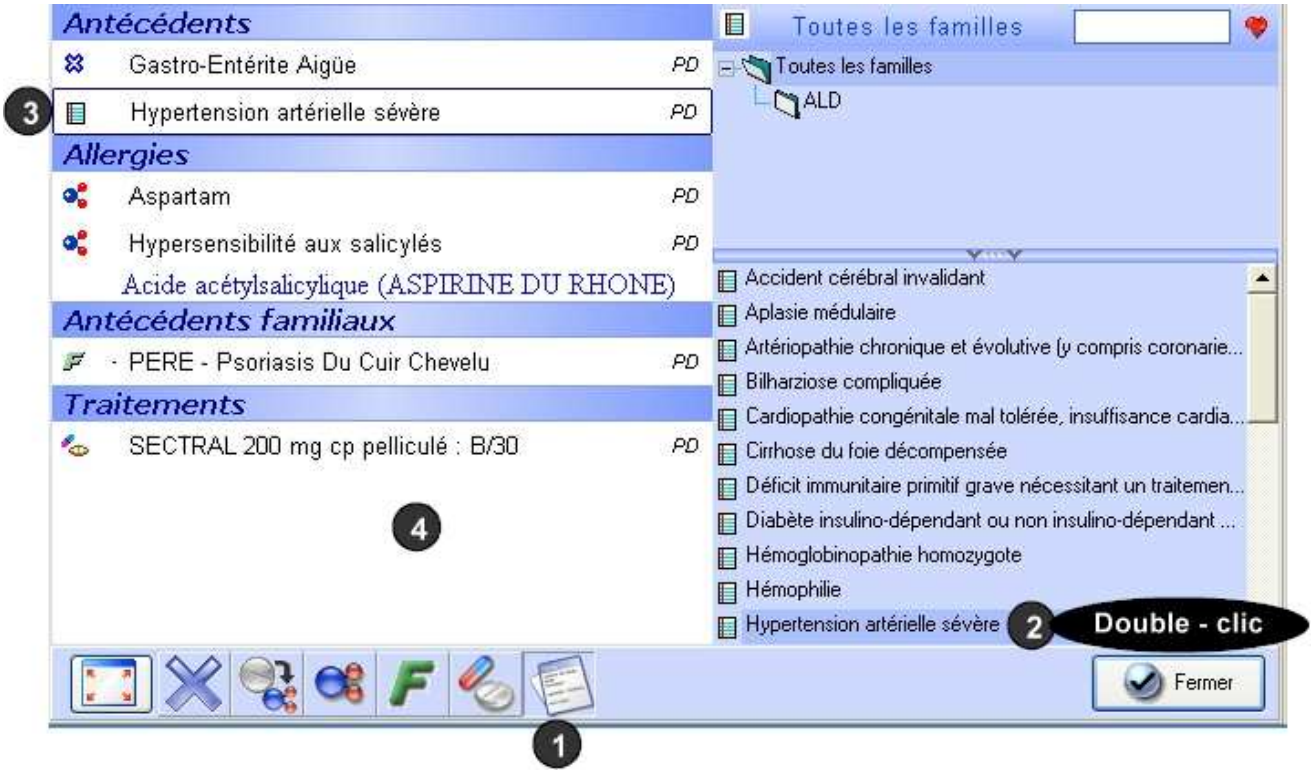
4 Le nom du médicament choisi s'affiche dans le Volet Médical.

5 Pour **fermer** la fenêtre d'ajout d'une allergie à un médicament, cliquez en dehors de la liste.

Pour plus de détails sur les fonctions avancées liées aux traitements en cours, reportez-vous à la rubrique Les allergies et les traitements.

8.3.f. Saisir un élément Divers

Pour saisir un élément Divers, ouvrez le Volet Médical comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module métier Volet Médical :



Une information de type Eléments divers ne sera pas testée lors de votre prescription et ne génèrera aucune alerte.

1 Cliquez sur de la barre d'outils en bas. Une zone de recherche s'affiche à droite.

2 **Double-cliquez** sur l'élément à ajouter.

3 Le nom de l'élément choisi s'affiche dans le Volet Médical.

4 Pour **fermer** la fenêtre d'ajout d'un élément divers, cliquez en dehors de la liste.

Vous pouvez entièrement personnaliser cet espace selon vos habitudes, afin d'y ajouter des items qui n'apparaissent pas ailleurs.

Pour plus de détails sur les fonctions avancées liées aux éléments divers, reportez-vous à la rubrique Les éléments divers.

8.4. Le volet de synthèse

8.4.a. Présentation

Le volet de synthèse a pour but **d'afficher et de regrouper les données que vous estimez essentielles pour le dossier patient en cours.**

A la première ouverture du volet médical, et de façon automatique, les formulaires et les questionnaires classés dans la famille « **Synthèse Volet Médical** » de la liste des questionnaires / formulaires seront affichés.

Vous avez ensuite la possibilité **d'afficher des formulaires et questionnaires supplémentaires pour le dossier patient en cours**.

Vous pouvez **saisir ou modifier les réponses aux questions du (des) formulaire(s)** affichés dans le volet de synthèse.

S'il y a plusieurs formulaires ouverts, passez de l'un à l'autre avec les flèches de défilement :

8.4.b. Gestion de l'affichage des formulaires

A l'ouverture du volet médical, le volet de synthèse affiche automatiquement l'ensemble des formulaires et questionnaires classés dans la famille de questionnaires / formulaires « **Synthèse Volet Médical** ».

L'affichage du formulaire tient compte de l'âge du patient.

Pour ajouter des formulaires au dossier patient en cours, cliquez sur la flèche au bout de la zone :

.

Cochez ensuite la famille de questionnaires / formulaires que vous désirez afficher dans le volet de synthèse du dossier patient en cours.

Les formulaires et questionnaires ajoutés par ce biais seront maintenant affichés pour le patient en cours. Par contre, seuls les formulaires et questionnaires classés dans la famille « Synthèse Volet Médical » seront affichés pour un nouveau patient.

8.4.c. La barre d'outils du volet de synthèse

La barre d'outils du volet de synthèse est composée des boutons suivants :

1 La **date** vous permet d'afficher ou de saisir les données à une date ultérieure. Pour cela, cochez la case et modifiez la date. Puis saisissez les informations et validez-les en cliquant sur la coche verte (point 6).

Si la case n'est pas cochée, la date de référence n'est pas activée. Dans ce cas, les informations affichées sont les dernières saisies.

2 L'outil **d'ajout de formulaires**. Pour ajouter les formulaires d'une famille de maquettes, cochez devant la famille après avoir affiché le menu en cliquant sur la flèche.

3 Les **flèches de défilement** permettent d'afficher successivement les formulaires. Les double-flèches permettent d'afficher le premier ou le dernier des formulaires.

4 Pour **afficher un formulaire dans le volet de synthèse**, cliquez sur la flèche noire et sélectionnez-le dans le menu.

5 Cliquez sur ce bouton pour **annuler** la saisie des données.

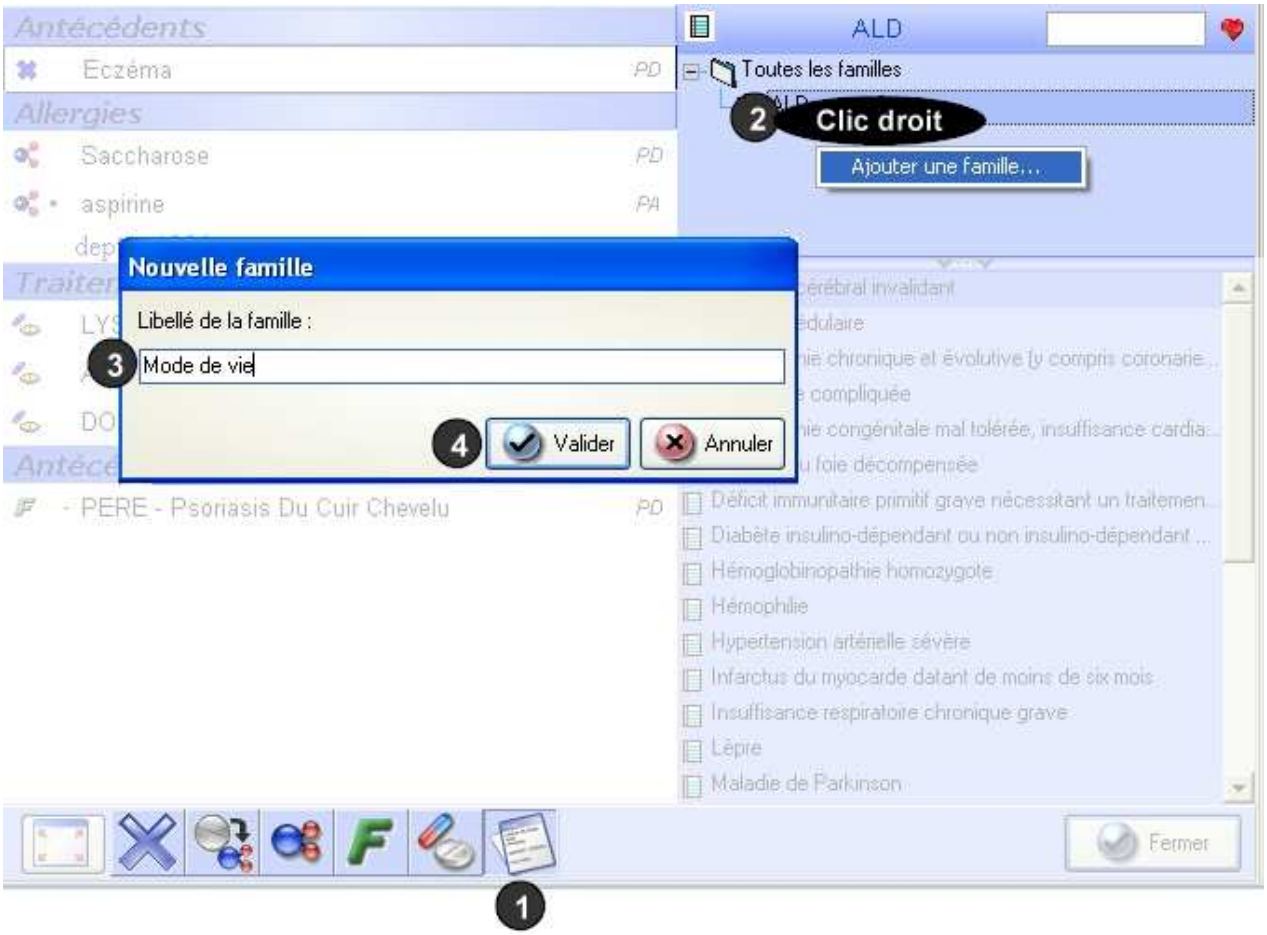
6 Cliquez sur ce bouton pour **valider** la saisie des données.

7 En cliquant sur ce bouton, vous copiez le libellé des questions remplies ainsi que la réponse donnée dans le **presse-papier**. Ceci vous permet de coller les informations dans un autre traitement de texte.

8 Utilisez ces outils pour **imprimer** ou faire un **aperçu avant impression** du volet de synthèse.

8.5. Créer une famille d'éléments divers

Pour créer une famille et ses éléments divers, ouvrez le Volet Médical comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module métier Volet Médical :



1 Cliquez sur de la barre d'outils. Une zone de recherche s'affiche à droite.

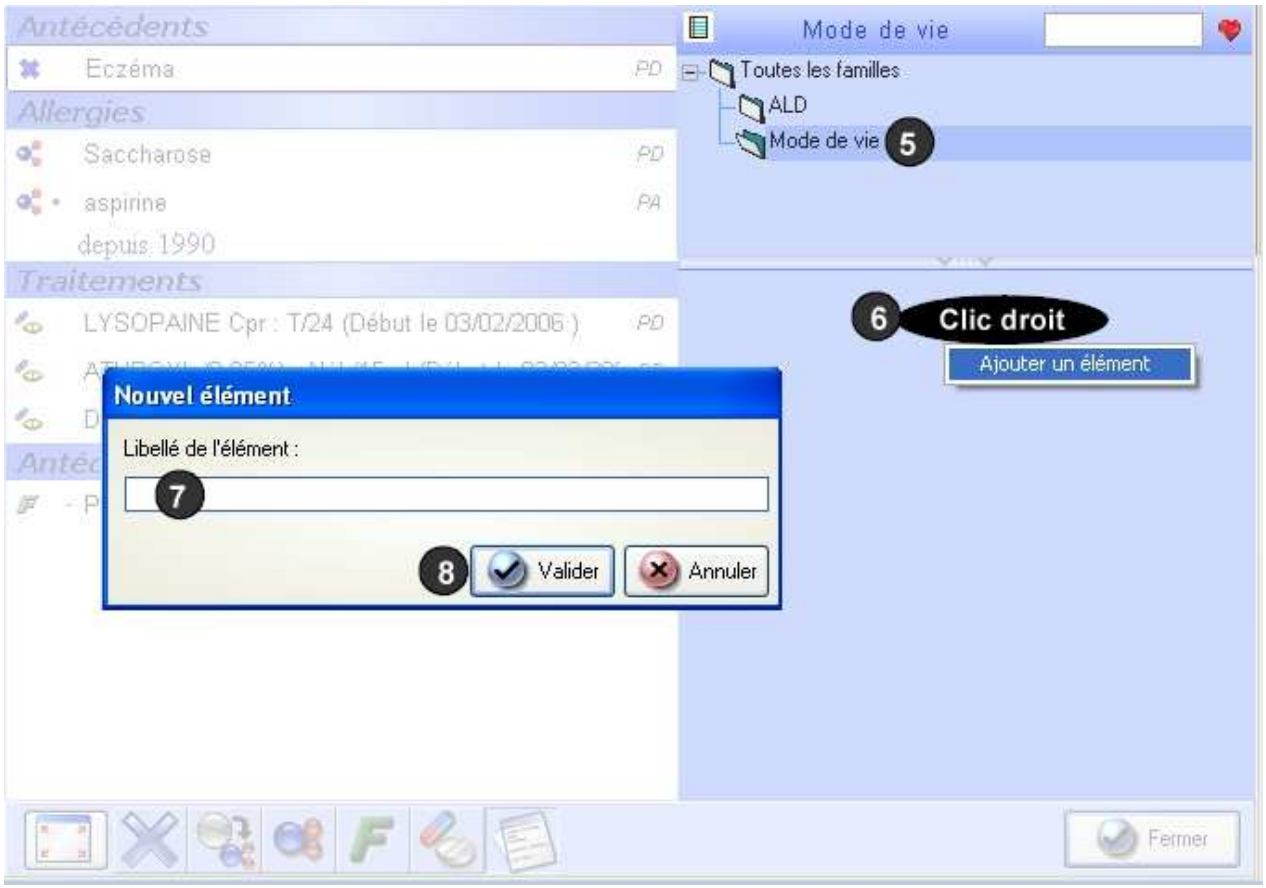
2 Faites un clic droit dans la liste des familles d'éléments et sélectionnez la fonction **Ajouter une famille**.

3 Saisissez le nom de la nouvelle famille.

4 Validez en cliquant sur le bouton

.

Pour créer un élément dans la famille nouvellement créée :



5 Assurez-vous que la famille est sélectionnée,

6 Faites un clic droit dans la zone des éléments, puis sélectionnez la fonction « Ajouter un élément »,

7 Saisissez le nom de l'élément à créer dans la fenêtre qui s'ouvre,

8 Validez en cliquant sur

.

Pour plus de détails sur les fonctions avancées liées aux éléments divers, reportez-vous à la rubrique Les éléments divers.

8.6. Classer les informations dans un onglet

Pour pouvoir lire rapidement les renseignements du volet médical, il est nécessaire que ces informations soient classées selon vos habitudes.

Vous pouvez réorganiser les informations à l'intérieur d'un onglet pour un patient donné par un cliquer-déplacer.

Une information ne peut être déplacée qu'à l'intérieur d'un même onglet.

Cliquez sur la ligne de votre choix et maintenez le bouton de la souris enfoncé, déplacez le curseur de la souris à l'endroit où vous voulez mettre l'information, lâchez le bouton de la souris, l'information est reclassée.

Lorsque vous reclassez une information, elle est toujours insérée en dessus de l'endroit où vous la déposez.

Les éléments restent classés suivant leur type. On ne peut pas mélanger les informations de types différents, sauf paramétrage particulier (voir Le paramétrage du volet médical).

8.7. Ajouter ou modifier un commentaire

Il existe deux façons d'ajouter un commentaire à une information saisie dans le Volet Médical :

- faire un double-clic sur l'information,
- après un clic droit sur l'information, sélectionner l'action « Modifier l'information » :

Ceci ouvre une zone de texte supplémentaire en dessous, zone dans laquelle vous pourrez noter un commentaire.

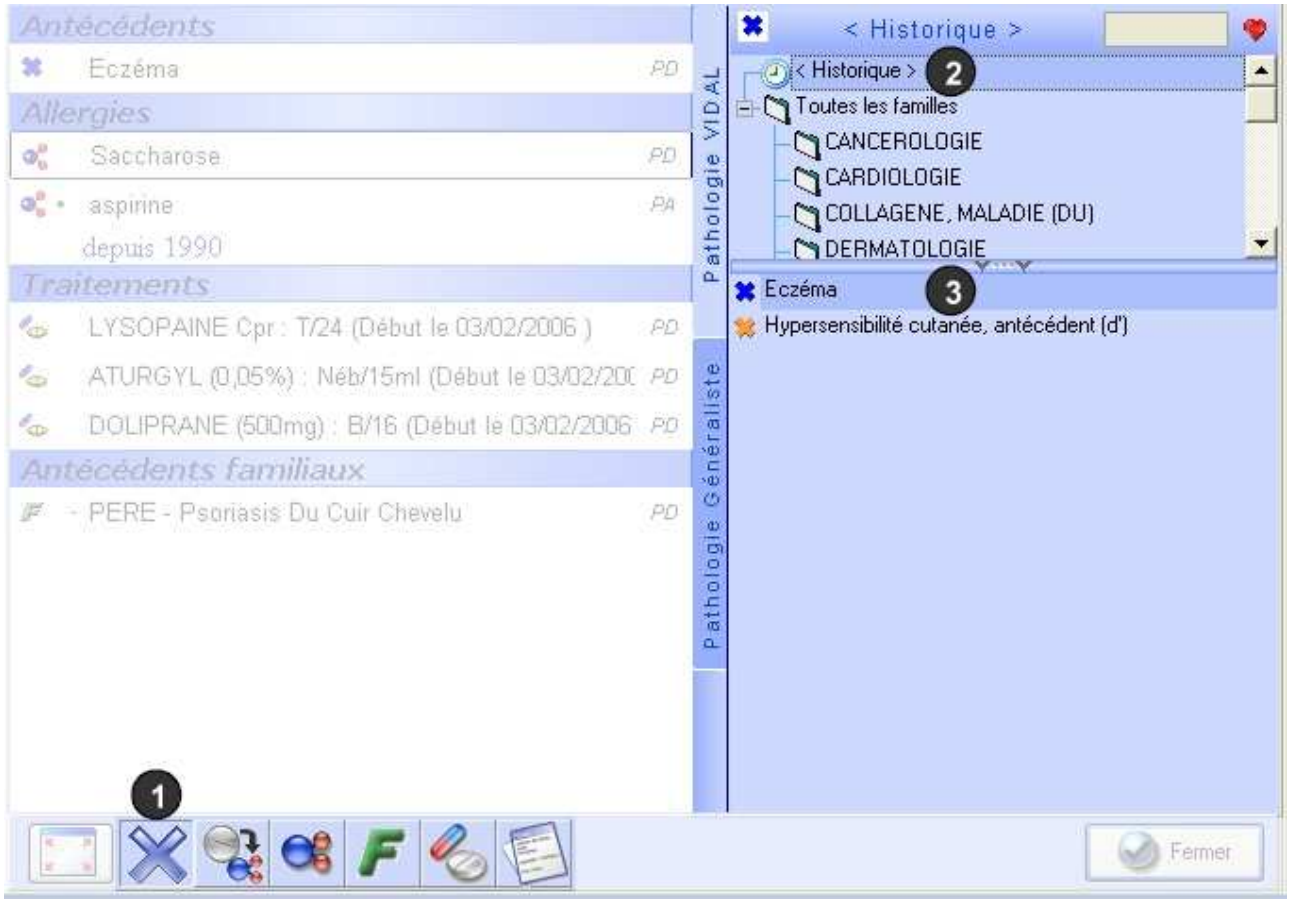
Pour modifier un commentaire déjà saisi, procédez de la même façon (double-clic ou clic droit). La zone de commentaire est alors accessible et modifiable.

8.8. Supprimer une information

Pour supprimer une information, faites un **clic droit** sur l'information à supprimer, puis sélectionnez l'action « Supprimer l'information » dans le menu qui s'affiche :

8.9. Utiliser l'historique de la liste des pathologies

Une liste des pathologies les plus fréquemment utilisées est automatiquement créée. Pour l'afficher :



1 Cliquez sur pour ouvrir la zone de recherche de pathologies, à droite.

2 Cliquez sur le libellé **<Historique>** situé au-dessus de la rubrique « Toutes les familles » des deux listes de pathologies.

3 La liste des pathologies les plus fréquemment notées s'affichent en dessous. Double-cliquez sur une pathologie pour l'ajouter au Volet Médical.

Cet historique est également présent lors d'ajout d'antécédents de pathologies familiales.

9. La consultation

Grâce au module métier Consultation, vous allez saisir les informations recueillies au cours de la consultation de votre patient.

Pour cela, vous avez à votre disposition :

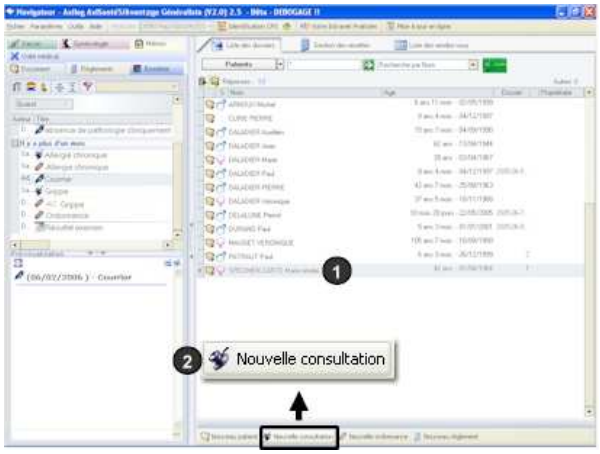
- des zones de saisies libre (Interrogatoire, Examen, Commentaire) (voir Interrogatoire, Examen de consultation et Commentaire),
- une zone de saisie assistée (Diagnostic) (voir Le diagnostic de consultation),
- des questionnaires pré-paramétrés ou que vous pouvez créer (voir La saisie d'informations par les questionnaires).

Les informations des zones de saisie libre peuvent être mises en forme grâce à une barre d'outils de mise en forme.

9.1. Ouvrir le module métier Consultation

Pour créer une consultation, vous avez plusieurs possibilités :

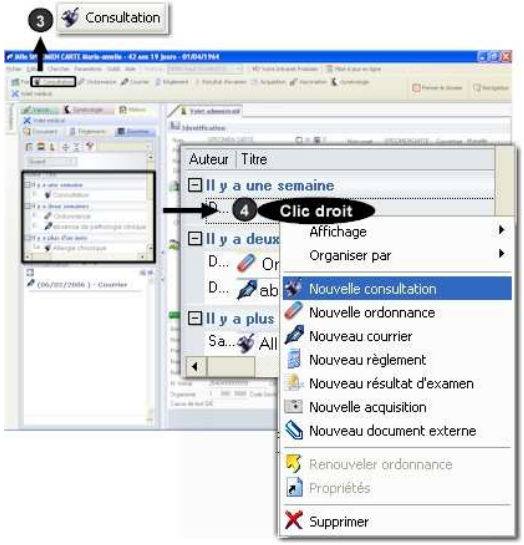
- à partir du Navigateur :



1 sélectionnez le dossier patient concerné,

2 cliquez sur le bouton

- à partir du dossier patient ouvert, vous avez deux possibilités :



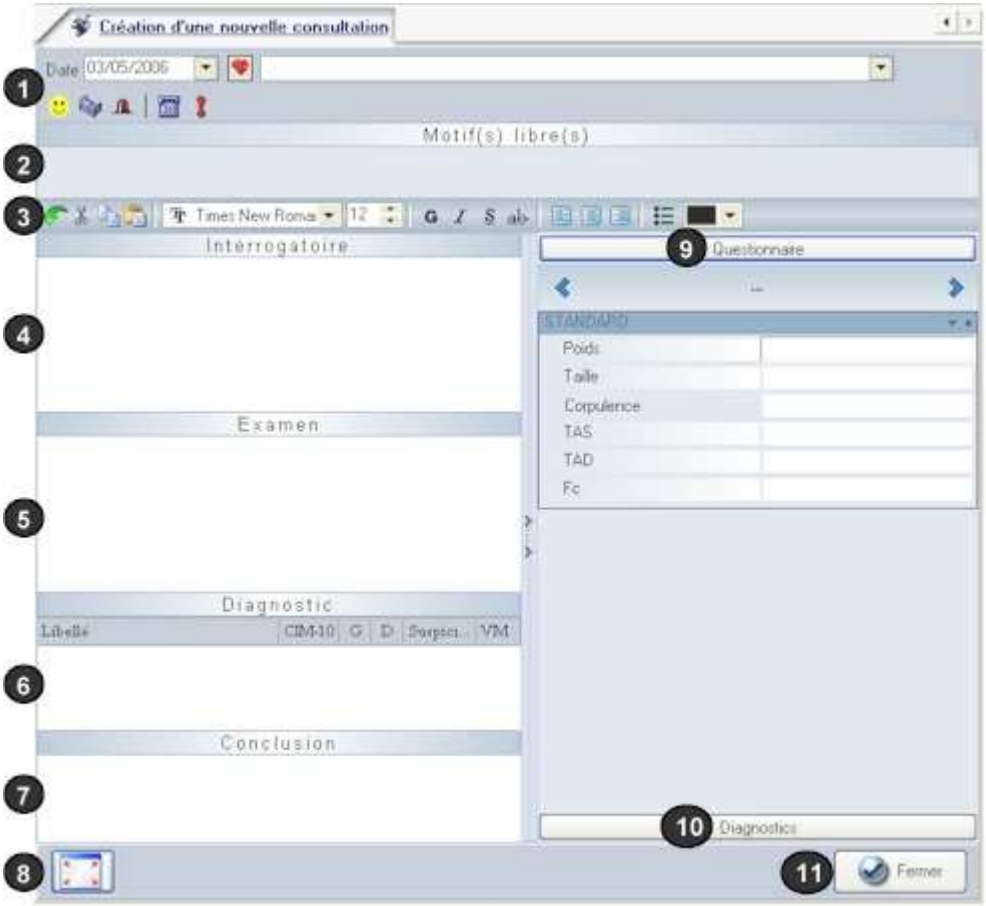
3 Cliquez sur le bouton

dans la barre des modules en haut,

4 Sélectionnez l'onglet « Document » puis faites un clic droit dans le visualisateur, et choisissez « **Nouvelle consultation** ».

9.2. Présentation de la fenêtre du module métier Consultation

La fenêtre de saisie des informations d'une consultation est composée de plusieurs parties :



1 Une **zone de qualification** permet de saisir la date, le motif et les qualificatifs de la consultation,

2 Une zone **Motif Libre** permet de saisir un motif en texte libre,

3 Une **barre d'outils de mise en forme** permet de modifier le texte saisi dans les zones Interrogatoire, Examen et Commentaire,

4 Une zone **Interrogatoire** en saisie libre,

5 Une zone **Examen** en saisie libre,

6 Une zone **Diagnostic** permet de noter la conclusion médicale de la consultation. Cette zone se remplit grâce à la liste de diagnostics affichée dans la partie droite,

7 Une zone **Commentaire** en saisie libre,

8 Un bouton **d'affichage en plein écran** (voir Afficher en plein écran un module métier en mode saisie),

9 Un onglet **Questionnaire** permet d'accéder à une liste de questionnaires. Ces questionnaires médicaux peuvent vous permettre de préciser certains points de la consultation de façon structurée (voir La saisie d'informations par les questionnaires),

10 Un onglet **Diagnostic** affiche une liste de diagnostic pour remplir la zone Diagnostic à gauche,

11 Le bouton **Fermer** permet de quitter la fenêtre et de valider les informations saisies.

Dans la version Pédiatre, il existe un onglet supplémentaire **Palette des motifs** ainsi qu'un bouton **Motif** en haut à gauche du bouton des favoris. Ceci permet d'afficher un module de saisie rapide des motifs (voir La palette des motifs (optionnel)).

Pour sortir du module sans créer de consultation, appuyez sur la touche Echap / Echap de votre clavier (en haut à gauche).

9.3. La date de consultation

Par défaut, la date du jour est affichée.

Pour modifier la date, vous pouvez :

- soit, taper directement la date voulue dans la zone de saisie,

Pour saisir une date de l'année en cours, il suffit de taper le jour et le mois. Par exemple, en tapant 0101, la date notée sera 01/01/2004.

- soit, utiliser le calendrier en cliquant sur la flèche noire pour l'afficher :

Pour plus de détails sur la saisie d'une date, reportez-vous à la rubrique Saisir une date.

9.4. Le motif de la consultation

Pour savoir comment utiliser cette zone, reportez-vous à la rubrique Utiliser une liste de choix multiples.

9.5. Les qualificatifs de la consultation

En haut de la fenêtre de consultation, plusieurs boutons vous permettent de caractériser la consultation :

précise qu'il s'agit d'un **examen systématique**.

indique un **caractère chronique**.

informe du **caractère aigu de la consultation**.

C2 permet de préciser que la **consultation est double**.

permet de préciser que **la consultation est faite par téléphone.**

permet de préciser que cette consultation est **importante.**

Arrêt T. permet de saisir un nouvel **arrêt de travail** pour la consultation en cours (voir L'arrêt de travail).

Il est possible de sélectionner une ou plusieurs de ces icônes pour une même consultation. Les icônes sélectionnées sont alors entourées d'un cadre rouge :

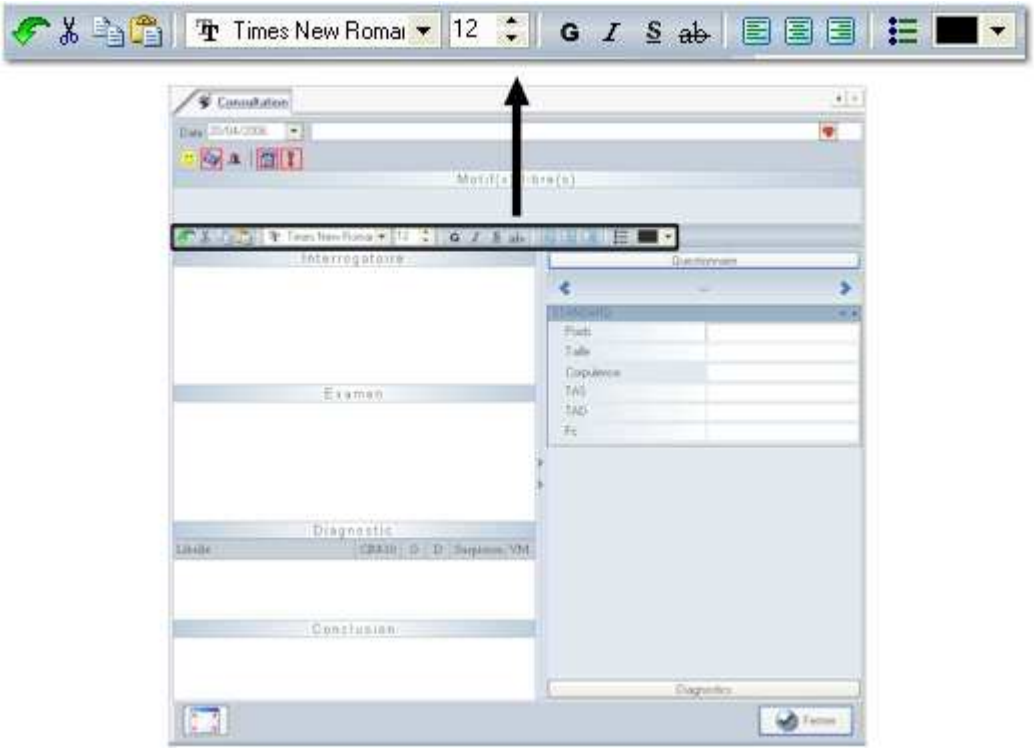
Dans ce cas, les icônes sélectionnées apparaîtront dans le visualisateur, à part l'icône qui aura pour effet d'inscrire le motif de la consultation en gras :

9.6. Interrogatoire, Examen de consultation et Commentaire

Ces trois zones sont à remplir en saisie libre au clavier.

Le **commentaire** contiendra la synthèse de la consultation ou la conduite à tenir.

Vous pouvez choisir la présentation de votre texte dans les différentes zones de la consultation Interrogatoire, Examen et Commentaire grâce à une barre d'outils, similaire à celle de Microsoft Word © :



Sélectionnez le texte à mettre en forme dans la zone désirée, puis cliquez sur le bouton adéquat :

annuler la dernière action,

couper / **copier** la zone de texte sélectionnée,

coller la zone de texte précédemment copiée ou coupée,

changer la police de caractère de la zone de texte sélectionnée,

changer la taille des caractères de la zone de texte sélectionnée,

mettre en **gras / italique / souligner** / **barrer** la zone de texte sélectionnée,

aligner le texte sélectionné à gauche, au centre ou à droite,

ajouter des puces à la zone de texte sélectionnée,

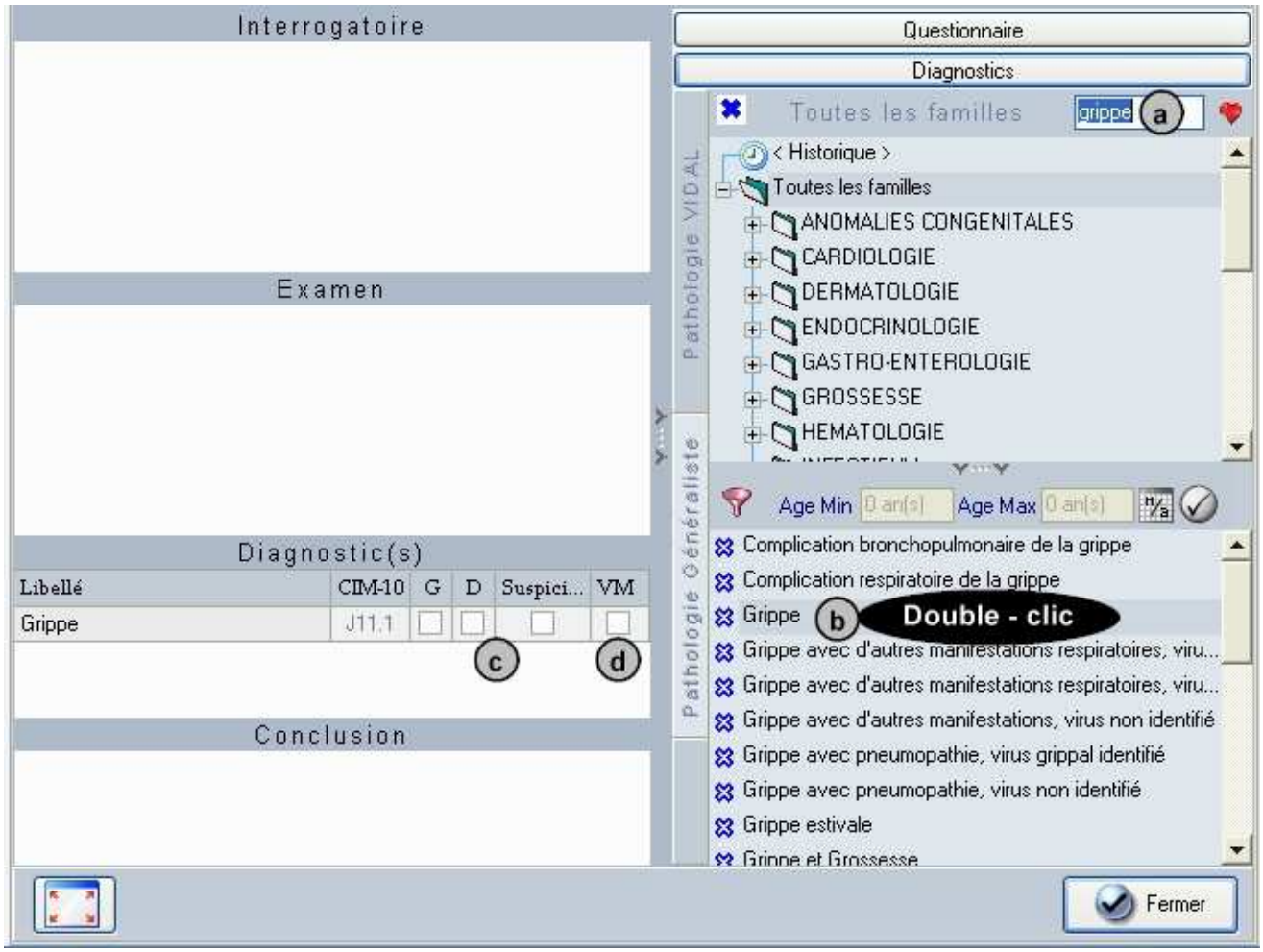
changer la couleur des caractères de la zone de texte sélectionnée.

9.7. Le diagnostic de consultation

La saisie du diagnostic est assistée.

Pour ajouter une information, il est nécessaire que la zone "Diagnostic " à droite soit affichée. Si ce n'est pas le cas, **cliquez sur l'onglet Diagnostic** à droite de la fenêtre ou faites un **double clic dans la zone Diagnostic** à remplir.

Vous avez accès à la saisie des diagnostics par les listes de pathologies. Ces dernières sont reliées au codage CIM10 :



a **Tapez les 4 premières lettres** de votre diagnostic.

b **Double-cliquez** sur le motif dans la liste pour l'intégrer dans la zone Diagnostic.

c **Cochez** la latéralisation et/ou la suspicion du diagnostic noté.

Si les 2 cases de latéralité sont cochées, le libellé sera « bilatéral » dans le résumé de la consultation affiché dans le visualisateur.

La case « Suspicion » vous permet de noter un diagnostic non confirmé.

d **Si vous cochez la case VM**, cette pathologie apparaîtra dans le Volet Médical de votre patient.

Pour supprimer un diagnostic, effectuez un clic droit sur celui-ci, puis choisissez l'option "Supprimer le diagnostic courant " :

La liste de diagnostic est celle que vous retrouvez lors de la saisie d'antécédents de pathologie dans le volet médical.

Vous pouvez utiliser **différents modes de recherche** (voir Rechercher une pathologie).

Vous pouvez utiliser **l'historique** des pathologies les plus utilisées.

Cette rubrique s'enrichit de façon automatique en notant les quinze dernières pathologies les plus utilisées.

Vous pouvez **filtrer les pathologies** en fonction de l'âge du patient (voir Filtre d'affichage du motif selon l'âge).

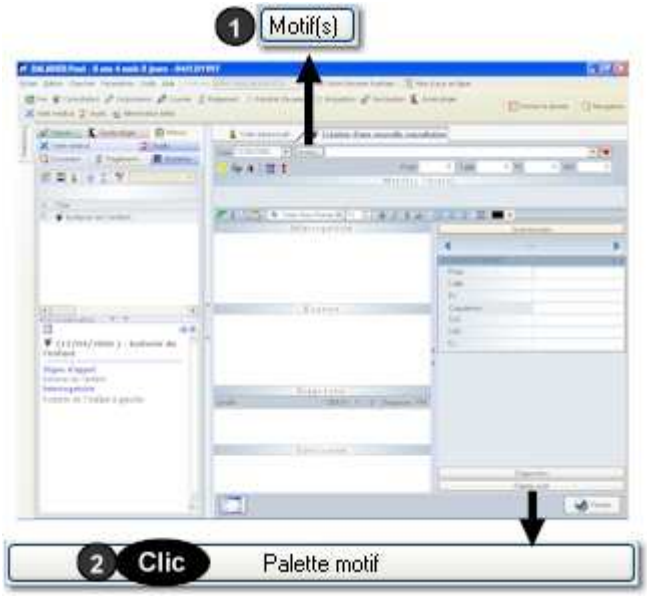
Vous pouvez **utiliser les favoris** (voir Ajouter / supprimer une pathologie de la liste des favoris).

Vous pouvez **ajouter à la liste des diagnostics vos propres items**, mais l'ajout n'est possible que dans la liste Vidal (voir Ajouter une pathologie dans une famille).

9.8. La palette des motifs (optionnel)

Dans la version orientée Pédiatrie, vous avez à votre disposition une palette des motifs pour remplir l'interrogatoire de consultation.

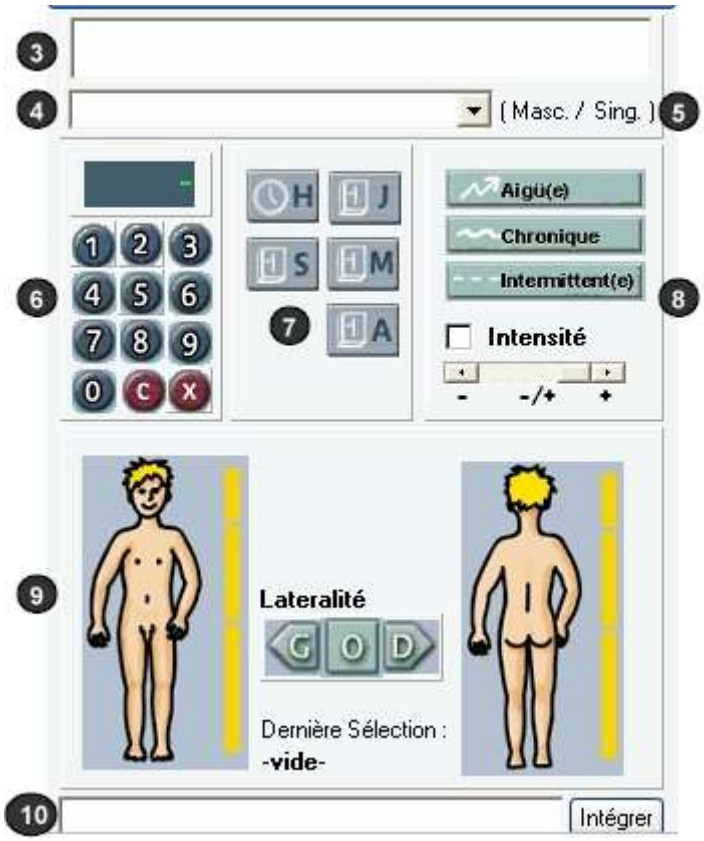
Pour l'afficher, vous avez deux possibilités :



1 cliquez sur le bouton **Motif(s)**.

2 cliquez sur l'onglet **Palette des motifs**, situé en-dessous des onglets **Questionnaire** et **Diagnostics**.

Ceci ouvre la zone suivante :



La palette des motifs est composée de plusieurs zones :

3 Cette zone reprend le motif de la consultation, s'il est noté.

4 Une liste des motifs est affichée ici, pour enrichir l'interrogatoire.

5 Les boutons (Masc. / Sing.) vous permettent de préciser s'il s'agit d'un terme masculin (masc.) ou féminin (fém.) et singulier (sing.) ou pluriel (plur.). Le texte validé apparaît en zone 10.

6 Avec la calculatrice, indiquez le nombre d'occurrences dont la périodicité sera précisée en zone 7. La touche C efface le nombre enregistré sur l'écran de la calculette. La touche X efface la période validée en zone 10.

7 Choisissez la périodicité après avoir sélectionné le nombre d'occurrences en zone 6. Vous avez le choix entre Heures, Jours, Semaines, Mois et Années.

8 Précisez si la douleur est aiguë, chronique ou intermittente. Vous pouvez noter l'intensité (légère, modérée ou intense) en cochant la case.

9 Cliquez sur le personnage afin de localiser la douleur. Vous pouvez choisir plusieurs localisations devant (figure de gauche) et/ou derrière (figure de droite) et préciser la latéralité en cliquant sur Gauche, Bilatéral ou Droite :

Si vous préférez rester plus général, **cliquez sur un des 3 segments verticaux oranges**. Dans ce cas, l'indication sera Tête, Membres supérieurs ou Membres inférieurs.

Un clic droit sur le haut, le milieu ou le bas de la colonne vertébrale vous permet de noter "tête ", "main ", ou "pied ".

Un clic droit sur la main permet de préciser le pouce.

Chaque sélection fait apparaître une croix rouge sur le personnage ou sur les segments et le texte correspondant en zone 10. Pour supprimer une sélection, cliquez à nouveau sur la croix, le texte concerné disparaît de la zone 10.

10 Cette zone reprend l'ensemble des informations saisies de la zone 3 à la zone 9 sous forme de texte.

Pour valider votre saisie et afficher le texte dans l'interrogatoire de consultation, cliquez sur Intégrer.

Si plusieurs motifs sont enregistrés, vous passez automatiquement au motif suivant.

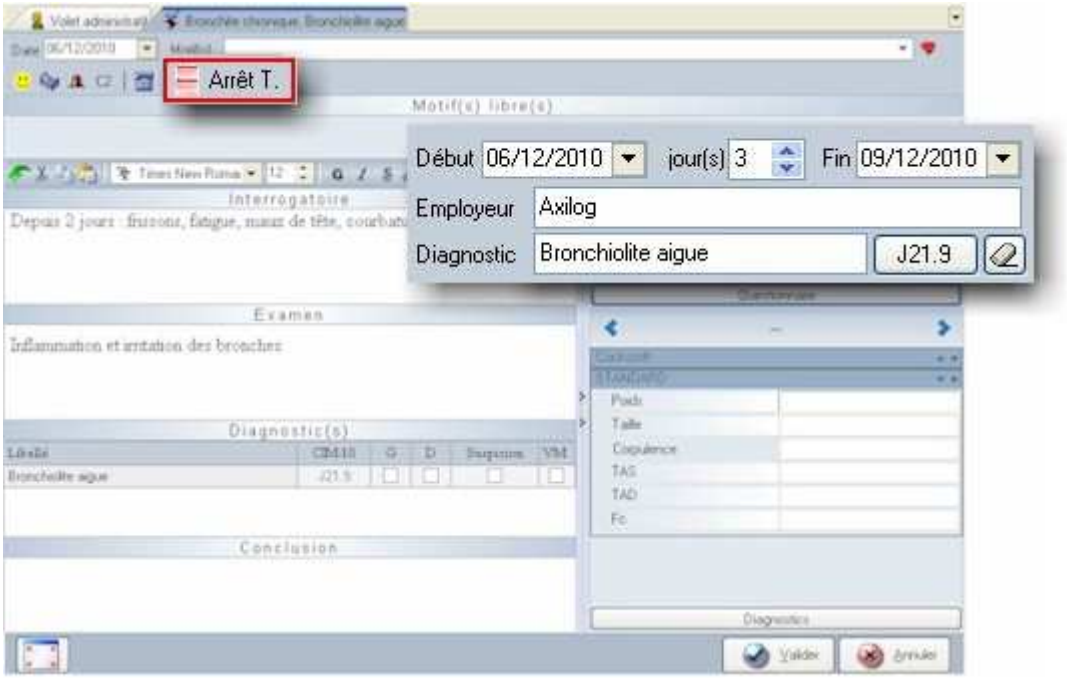
Vous pouvez, alors, compléter l'interrogatoire en saisie libre au clavier.

9.9. L'arrêt de travail

Cette fonction permet de mentionner dans la consultation en cours un arrêt de travail.

Un clic sur

encadre en rouge ce bouton et affiche la zone de saisie de l'arrêt de travail à droite de l'écran :



Début
Permet de saisir la date de début de l'arrêt de travail. Par défaut, la date du jour est affichée.

Jour(s)
Permet de définir le nombre de jour d'arrêt de travail.
Saisir dans la zone de saisie le nombre de jour ou utiliser les flèches. La date de fin de l'arrêt est alors déduite.

Fin
Permet de saisir la date de fin de l'arrêt.
Saisir dans la zone de saisie la date ou cliquer sur la flèche afin d'afficher le calendrier. Le nombre de jour d'arrêt est alors déduit.

Employeur
Permet de saisir le nom de l'employer du patient.

Diagnostic
Permet de définir le diagnostic de l'arrêt de travail. Le diagnostic peut être saisie de deux façons :

- saisie directe dans la zone correspondante,
- clic sur

(voir le point suivant).

Un clic sur ce bouton affiche, au dessous de la zone arrêt de travail, la liste des diagnostics permettant de rechercher et de sélectionner par un double clic le diagnostic souhaité. Une fois celui-ci sélectionné, il s'affiche dans la zone correspondante de l'arrêt de travail, dans la zone diagnostic de la consultation et le code CIM 10 connu s'affiche dans ce bouton.

Permet de supprimer le diagnostic dans la zone de l'arrêt de travail uniquement.

9.9.a. Saisir un arrêt de travail

Depuis le dossier patient > Consultation

- Cliquez sur

.
  L'icône est entouré en rouge et la zone de saisie de l'arrêt de travail s'affiche (voir L'arrêt de travail).
- Définissez le nombre de jour de l'arrêt ou utiliser dans pour le champ Fin le calendrier.
- Saisissez le nom de l'employer.
- Saisissez le diagnostic ou utilisez le bouton de sélection d'un diagnostic (voir Diagnostic).

9.9.b. Retrouver les arrêts de travail d'un patient

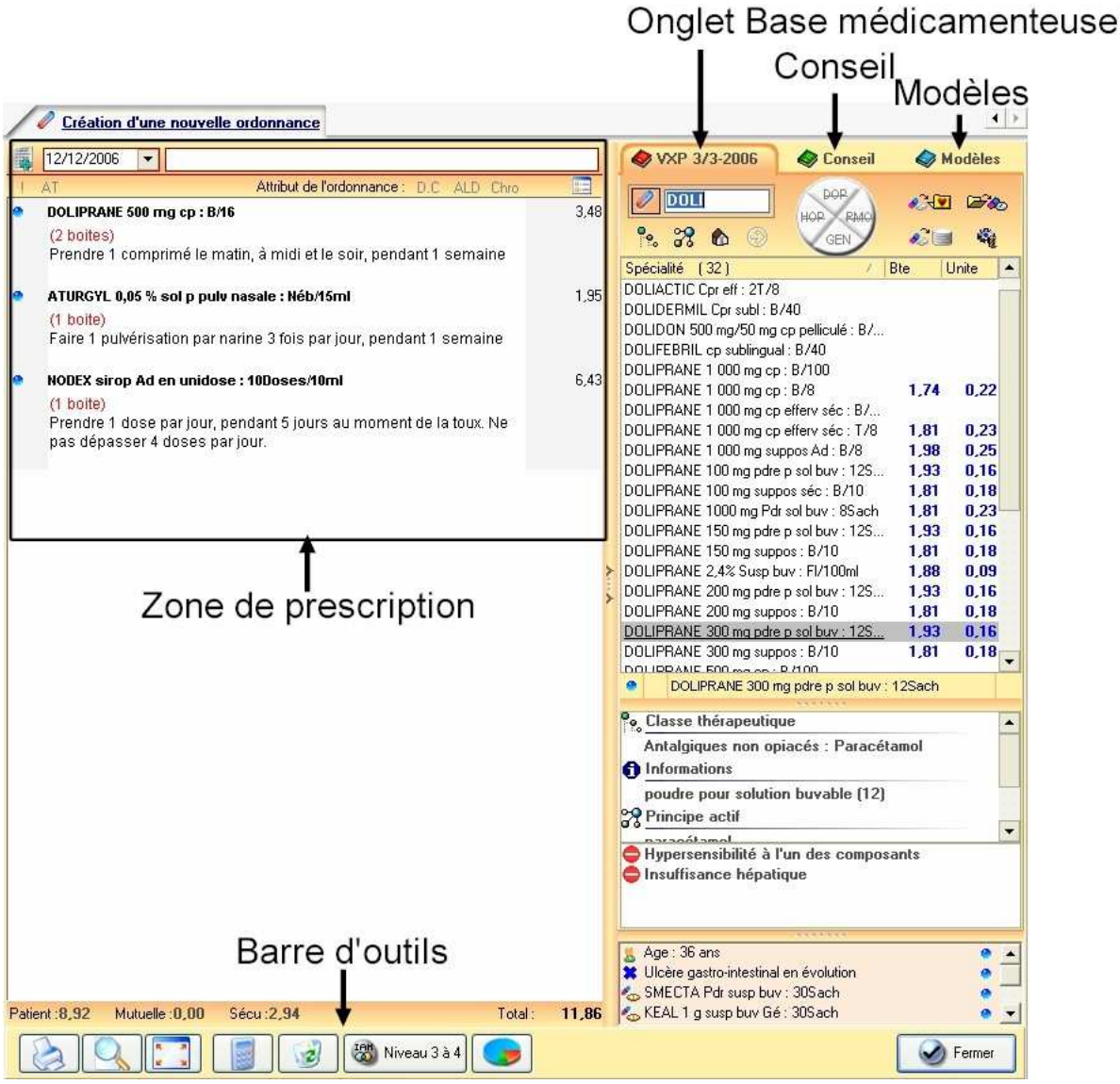
Depuis le dossier patient > Onglet Document du visualisateur

- Effectuez un clic sur présent en haut de l'onglet Document.
  Le bouton devient actif et filtre tous les documents Consultation ayant un arrêt de travail.
- Visualisez le détail de l'arrêt dans la zone du bas de l'onglet de la consultation sélectionnée.
- Cliquez à nouveau sur l'icône de l'arrêt de travail en haut de l'écran afin de désactiver le filtre et afficher tous les documents.

10. L'ordonnance

10.1. Description de l'écran

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance



10.1.a. La zone de prescription

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance

Par défaut, la date de l'ordonnance est à **la date du jour** modifiable.
Par défaut, le titre de l'ordonnance reprend le diagnostic de la consultation. Il est vide si la consultation n'a pas de diagnostic ou s'il n'y a pas eu de consultation à la date du jour.

Ces mentions Important et Accident de Travail peuvent être affectées à l'ordonnance complète.
Une fois l'ordonnance fermée, ces mentions sont signalées par un changement du libellé de l'ordonnance dans le visualisateur (en gras pour **Important**, en italique pour *AT*)

D.C. (Dénomination Commune), ALD (Affection Longue Durée), Chro. (Chronique)
Deux actions sont possibles :

- clic gauche pour affecter l'attribut au prochain médicament prescrit,
- clic droit pour affecter l'attribut à l'ordonnance complète.

Lorsqu'un attribut est activé, la couleur de son libellé passe de gris D.C à rouge D.C.

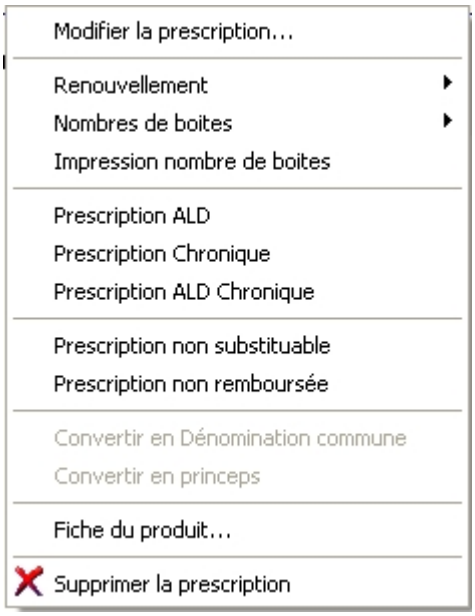
Ce bouton affecte l'ordonnance complète et permet :

- de noter la mention Renouveler x fois grâce à un menu,
- de forcer l'impression du nombre de boîtes pour chaque médicament prescrit.

Les diodes d'alertes :

- Bleue : Aucune alerte,
- Orange : Alerte relative : la contre-indication physio-pathologique ou l'interaction médicamenteuse détectée est potentielle,
- Rouge : Alerte absolue : la contre-indication physio-pathologique ou l'interaction médicamenteuse détectée est réelle.

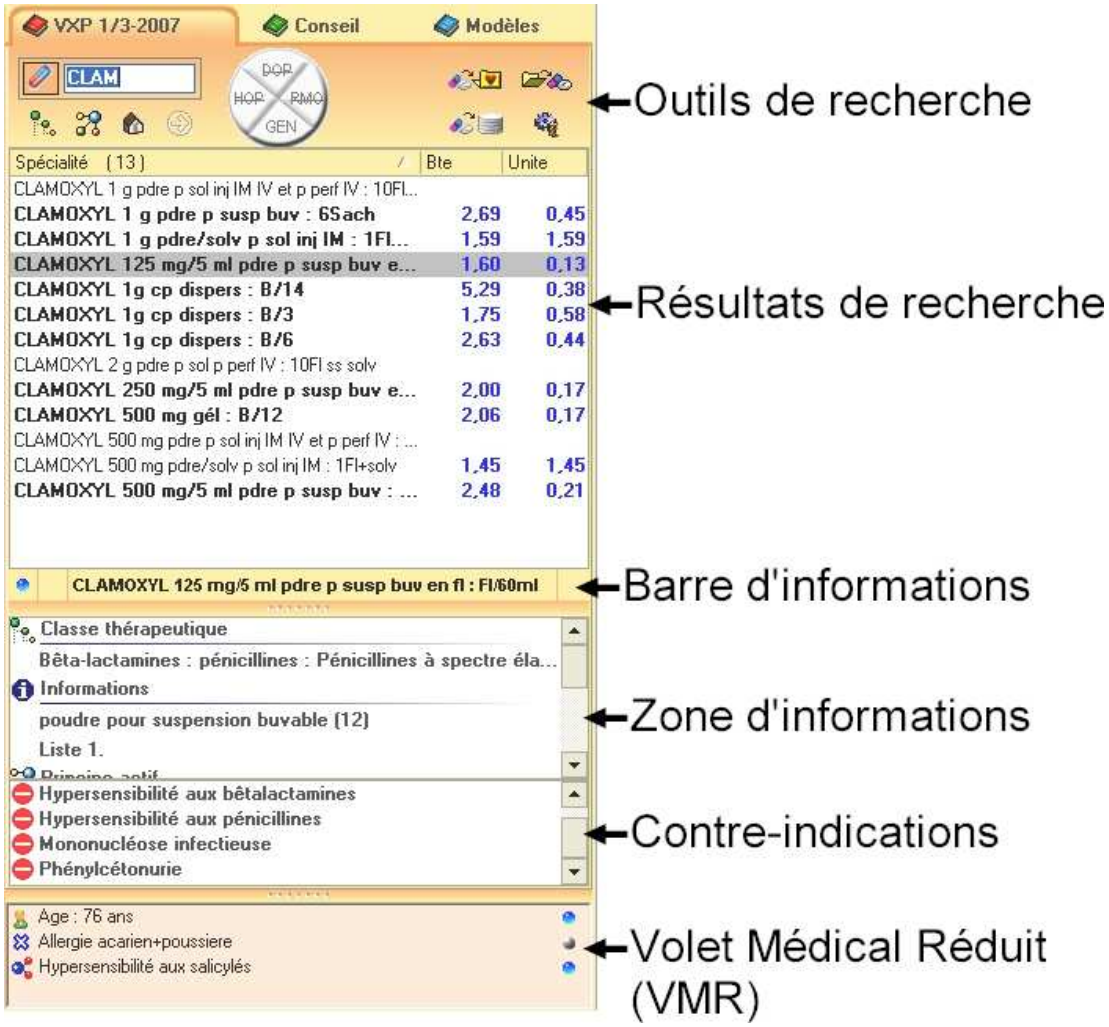
Un nombre de boîtes sans parenthèse sera imprimé sur l'ordonnance.
Un clic droit sur un médicament de la prescription affiche un menu contextuel :



Un clic droit en dehors d'un médicament permet de créer un conseil libre.
Un clic droit sur le conseil permet de le modifier, de le supprimer et de lui affecter l'attribut ALD.

10.1.b. L'onglet Base médicamenteuse

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance



Outils de recherche
Permet de rechercher une spécialité en fonction de différents critères (voir Recherches avancées d'une spécialité).

Permet d'ajouter une spécialité, un accessoire, etc.... dans la base complémentaire (voir Ajouter un médicament à la base médicamenteuse).

En aucun cas, cette liste peut se substituer à une véritable base médicamenteuse.

Permet de définir les préférences de la base médicamenteuse (voir Base médicamenteuse).

Résultats de recherche
Affiche le résultat d'une recherche.
L'ordre d'affichage dépend de la fonction de recherche utilisée et de la base médicamenteuse choisie.

- Un libellé gras indique un médicament générique, répertoriés par l'AFSSAPS. Un tel médicament pourra être prescrit en Dénomination Commune (DC).
- Un libellé souligné indique qu'au moins une posologie modèle a été mémorisée pour le médicament (clic droit pour afficher le menu contextuel).
- Les libellés des prix sont d'une couleur, qui diffère selon le taux de prise en charge du médicament :

Rouge : non remboursé,

Bleu clair : remboursé à 35 %,

Bleu cyan : remboursé à 65 %,

Bleu foncé : remboursé à 100 %,

Gris : TIPS (montant du remboursement fixé par la sécurité sociale).

Un clic droit sur un médicament de la liste affiche un menu contextuel.

Barre d'informations

Affiche à gauche les diodes d'alertes en cas de contre-indications physio-pathologiques ou d'interactions médicamenteuses. Elle devient rouge en cas d'alerte absolue.

Un clic sur cette barre affiche un menu contextuel.

Zone d'informations

affiche de haut en bas :

- le(s) principe(s) actif(s),
- le(s) excipient(s) à effet notoire,

Dans le cas d'un médicament générique et si l'option DC est choisie par défaut, c'est la liste des excipients à effet notoire de l'ensemble du groupe qui s'affiche.

- la classe thérapeutique,
- les informations, dont la galénique,
- le laboratoire.

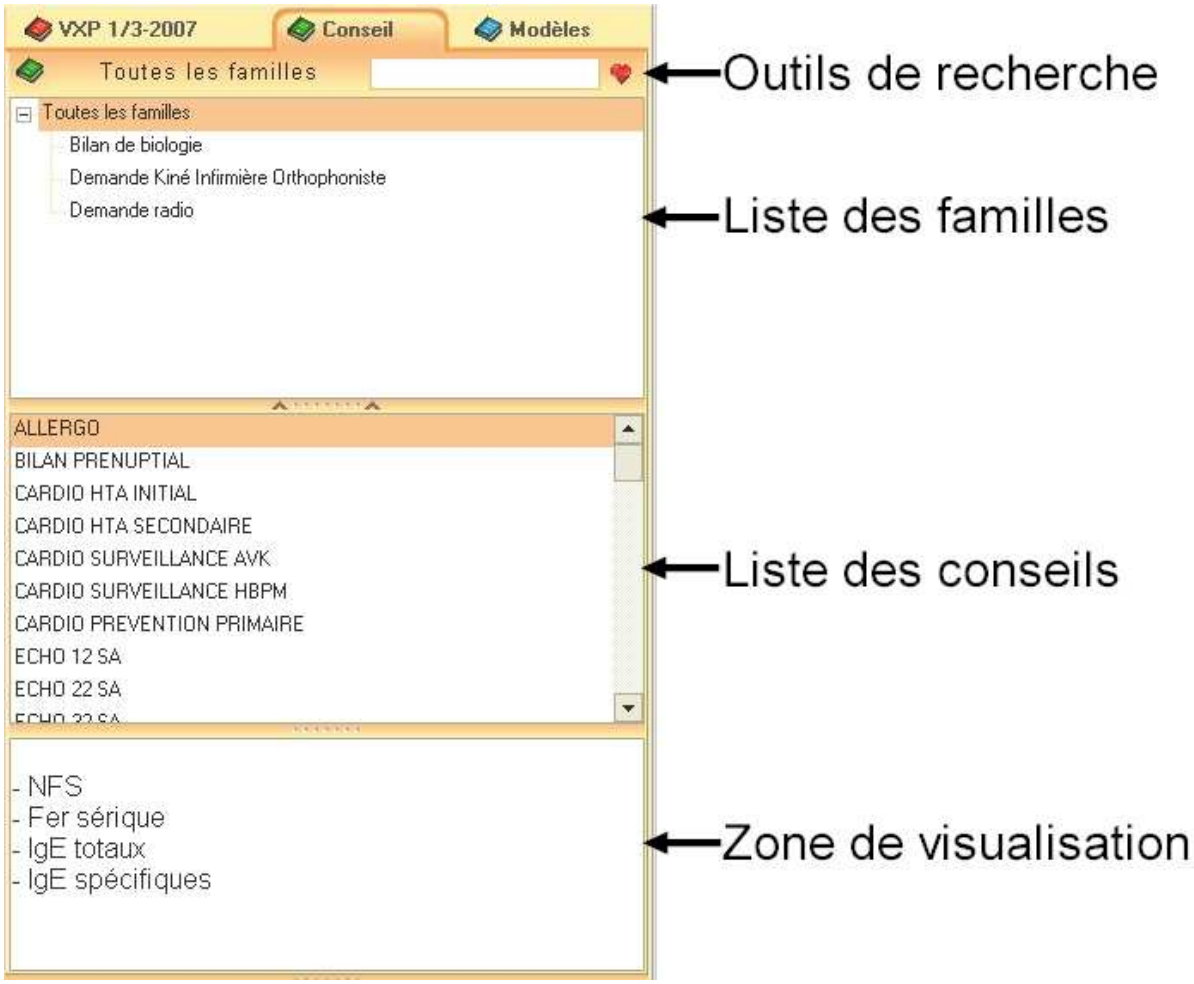
Dans le cas d'un médicament générique et si l'option DC est choisie par défaut, le laboratoire n'apparaît pas.

Le volet médical réduit (VMR) contient les informations du volet médical du patient en cours, susceptibles d'interagir au moment de la prescription.

Les diodes situées à droite de chaque information, permettent de connaître le niveau d'alerte détecté. Une diode grise indique une information non testée.

10.1.c. L'onglet Conseil

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Conseil



Cet onglet permet de créer et mémoriser des conseils que vous pourrez rajouter sur votre prescription.

Outils de recherche
Un clic sur Toutes les familles affiche la liste des familles et permet d'en sélectionner une rapidement.
La zone de saisie permet de rechercher un conseil.
Un clic sur le coeur affiche les favoris.

Liste des familles
Un clic droit affiche un menu contextuel pour ajouter, modifier et supprimer une famille et définir la famille sélectionnée par défaut.

Liste des conseils
Affiche la liste des conseils de la famille sélectionnée.
Un clic droit affiche un menu contextuel pour ajouter, modifier, dupliquer et supprimer un conseil et ajouter le conseil aux favoris
Un double-clic sur le conseil l'ajoute à la prescription en cours.

10.1.d. L'onglet Modèles

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Modèles

Cet onglet permet de mémoriser en tant que modèle la prescription en cours et d'accéder à la liste des modèles pour les utiliser.

Familles de modèles
Liste de familles de modèles.
Un clic droit affiche un menu contextuel pour ajouter, renommer et supprimer une famille et définir la famille sélectionnée par défaut.

Un clic sur le coeur affiche les favoris.

Liste des modèles
Liste des modèles de la famille sélectionnée.
Un clic droit affiche un menu contextuel pour créer, utiliser, renommer et supprimer un modèle et l'ajouter aux favoris (voir Mémoriser et utiliser une ordonnance).
Un double-clic sur le modèle l'ajoute à la prescription en cours.

Sélection
Liste des critères de sélection des éléments du modèle.
Seuls les éléments sélectionnés sont ajoutés à la prescription.

Copie
Avec attributs : copie les éléments sélectionnés avec leurs attributs (ALD, chronique).
Sans attributs : copie les éléments sélectionnés sans leurs attributs.
Seuls les éléments cochés sont ajoutés à la prescription.

10.1.e. Les boutons d'actions

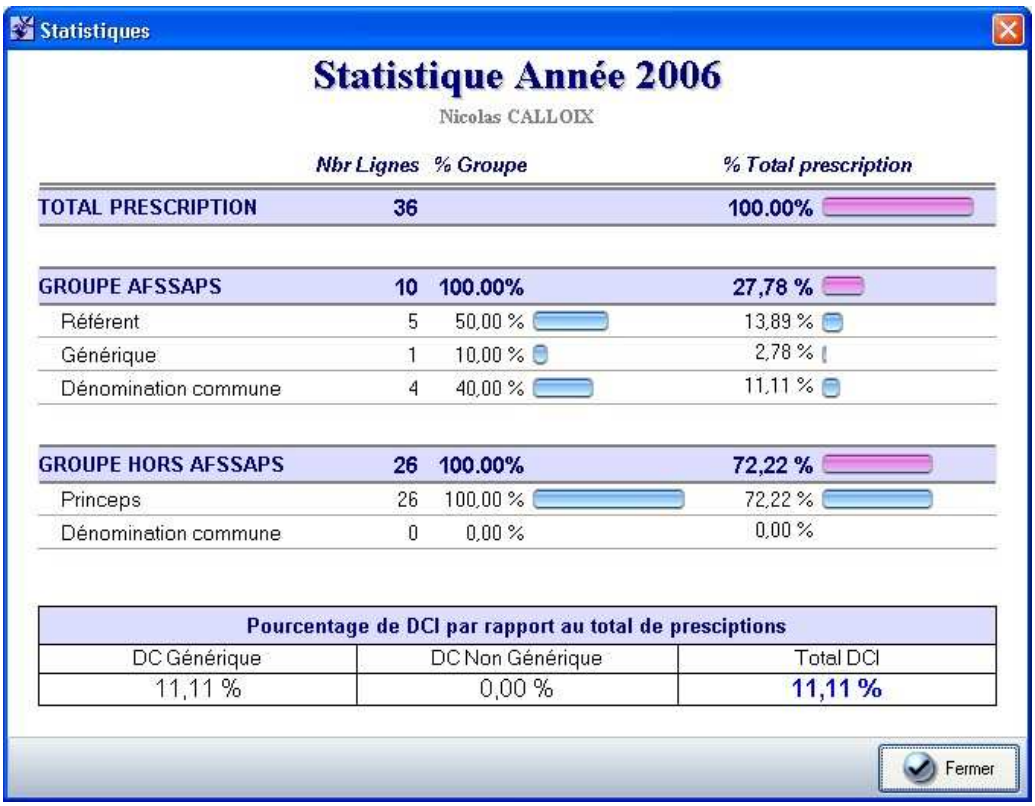
Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance

Permet d'optimiser la prescription sur la base d'une équivalence stricte, même composition, même dosage, même voie d'administration. Elle s'applique uniquement sur les spécialités non transcrites en DC.

Affiche un menu contextuel permettant d'effacer tout ou partie de la prescription selon les attributs.

Permet de définir, pour la prescription en cours, le niveau d'alerte souhaité.

Affiche le nombre de prescriptions pour l'année en cours.



10.2. Recherches avancées d'une spécialité

10.2.a. Par classe thérapeutique

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

- Cliquez sur cette icône pour afficher la liste des classes thérapeutiques.
- Recherchez la classe thérapeutique souhaitée.
- Double-cliquez dessus pour afficher les médicaments lui appartenant.

10.2.b. Par principe actif

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

- Cliquez sur cette icône pour afficher la fenêtre de recherche par principe actif.
- Saisissez au moins les 4 premières lettres du principe actif, à l'aide de la souris ou du clavier.
- Double-cliquez dessus pour afficher les médicaments contenant ce principe.

10.2.c. Par laboratoire pharmaceutique

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

- Cliquez sur cette icône pour afficher la fenêtre de recherche par laboratoire.
- Saisissez au moins les 4 premières lettres du laboratoire, à l'aide de la souris ou du clavier.
- Double-cliquez dessus pour afficher les médicaments de ce laboratoire.

10.2.d. Filtrer les médicaments

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

Par défaut, aucun filtre n'est activé, tous les médicaments sont affichés. Les libellés sont inscrits en gris.

Filtres inactifs

Filtres actifs

- Cliquez sur le filtre afin de l'activer. Le libellé du filtre activé s'inscrit alors en rouge.

HOP masque les médicaments à usage hospitaliers.

DOP masque les médicaments dopants.

RMO masque les médicaments ayant une RMO.

GEN affiche uniquement les médicaments génériques.

Il est possible d'activer l'ensemble ou une partie des filtres.

Dans l'exemple ci-dessus, la recherche affichera les médicaments génériques, non hospitaliers, non dopants et n'ayant pas de RMO.

Même si le filtre sur les médicaments génériques est inactif (en gris), ces derniers sont inscrits en gras dans la zone Résultats de recherche. En activant le filtre, seuls les génériques (en gras) seront affichés.

10.2.e. Parmi les médicaments déjà prescrits au patient

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

- Cliquez sur cette icône pour afficher la liste des médicaments prescrits depuis 1 an.

10.2.f. Parmi les médicaments favoris

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

Deux actions sont possibles :

1. Cliquez sur cette icône pour afficher la liste des médicaments favoris et sélectionnez le médicament souhaité.

OU

2. Effectuez un clic droit sur cette icône et saisissez les 1ères lettres dans la zone de recherche.

Dans ce cas, l'icône devant la zone de recherche a changé

Pour revenir à une recherche par spécialité, n'oubliez pas de cliquer sur l'icône devant la zone de recherche et de sélectionner *Spécialité.*

10.2.g. Médicament contenant le même principe actif

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

- Recherchez le médicament de départ, pour lequel vous désirez trouver les équivalences ayant le même principe actif.
- Sélectionnez le médicament dans la zone Résultats de recherche.
- Double-cliquez sur le libellé du principe actif dans la zone d'information.

10.2.h. Par équivalence proche (même composition, dosage et forme)

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

- Recherchez le médicament de départ, pour lequel vous désirez trouver les équivalences proches.
- Effectuez un clic droit sur le médicament dans la zone Résultats de recherche.
- Sélectionnez la fonction Equivalents proches... dans le menu contextuel.

Si le médicament choisi appartient à un groupe AFSSAPS (écrit en gras), c'est la fonction « Equivalent AFSSAPS » qui est proposée.

10.2.i. Par équivalence proche, toutes formes

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

- Recherchez le médicament de départ, pour lequel vous désirez trouver les équivalences.
- Effectuez un clic droit sur le médicament dans la zone Résultats de recherche.
- Sélectionnez la fonction Equivalents proches, toutes formes.

*Si un médicament possède plusieurs principes actifs, la liste est alors composée de médicaments contenants **exactement** les mêmes principes actifs.*

10.2.j. Modifier la famille de recherche de la base médicamenteuse

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

- Cliquez sur devant la zone de saisie de caractères.
- Choisissez une famille dans la liste qui s'affiche.

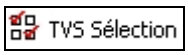
*Si votre base médicamenteuse est le **VIDAL CD**, seule la famille Spécialité est à votre disposition.*

*Si votre base médicamenteuse est le **Vidal Expert**, vous disposez de plusieurs familles.*

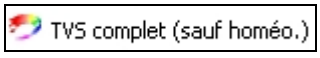
L'icône devant la zone de saisie change en fonction de la famille choisie.

Exemple, pour la parapharmacie :

Les médicaments que vous avez créés dans la base complémentaire se retrouvent dans l'une des 6 premières familles.



Permet d'affiner la recherche sur plusieurs familles sans avoir toute la base. Le choix de ces familles doit être fait au préalable dans les réglages de la base médicamenteuse (voir Base médicamenteuse).

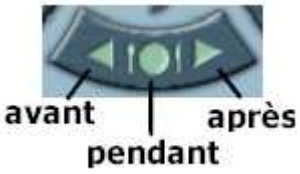


Permet d'effectuer la recherche sur l'ensemble des familles. Dans ce cas, le temps d'accès à l'information sera légèrement plus long et la pertinence de la recherche sera diminuée.

10.3. Saisir une posologie avancée

10.3.a. Avant, pendant ou après le repas

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)



- Cliquez sur un des symboles pour ajouter la mention avant, pendant ou après le repas.
- Cliquez sur un des symboles affiche un menu contextuel :
    - ¼ d'heure, ½ h, 1 h, 2 h avant le repas.
    - à distance des repas.
    - ¼ d'heure, ½ h, 1 h, 2 h après le repas.
- Cliquez à nouveau sur le même choix pour annuler la notion de moment de prise.

10.3.b. Prise alternée (1 jour sur 2)

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)

- Cliquez sur les symboles suivants pour ajouter la mention 1 jour sur 2 :

10.3.c. Prise horaire (toutes les 6 heures)

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)

- Cliquez sur les symboles suivants pour ajouter la mention 1 comprimé toutes les 6 heures :

10.3.d. Plusieurs prises quotidiennes sans moment précis (2 fois par jour)

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc) Cliquez sur les symboles suivants pour ajouter la mention 2 fois par jour :

10.3.e. Prendre 1 comprimé et demi, 1 comprimé 3/4

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)

- Cliquez sur les symboles suivants pour ajouter la mention 1 comprimé et demi par jour :

› Cliquez sur les symboles suivants pour ajouter la mention 1 comprimé ¾ :

La calculatrice n'ayant pas de virgule, vous devez passer par une fraction pour noter un nombre non entier supérieur à 1.

10.3.f. Le verbe et unité de prise

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)

› Cliquez sur la zone Verbe pour ne plus afficher le verbe dans la posologie.

› Cliquez à nouveau sur la zone Verbe pour l'afficher à nouveau.

› Cliquez sur la zone d'unités de prise pour selon le médicament et le paramétrage en cours :

- définir ou modifier le verbe et le type d'unités : Modifier l'unité de prise…
- utiliser un libellé personnalisé : libellé équivalent.
- utiliser le libellé d'origine : libellé de prise.

Si une prescription était en cours de saisie, le verbe et la forme sont automatiquement changés.

10.3.g. Donner 1 dose poids de x kilos

Procédure à la 1ère utilisation

Navigateur > sélection dossier patient > Dossier patient ouvert

› Saisissez le poids du patient dans le volet médical ou la biométrie.

› Ouvrez une nouvelle ordonnance en cliquant sur le bouton Ordonnance.

› Recherchez le médicament.

› Double-cliquez sur son nom, comme pour saisir une posologie.

› Cliquez sur le bouton d'unités de prise (entre le verbe et la phase).

› Sélectionnez la fonction Modifier l'unité de prise…

› Cochez Libellé personnalisé en haut à gauche dans la fenêtre qui s'ouvre.

- Cochez Prescription en dose poids en bas à gauche.
- Validez.

Vous revenez à la PosoCalc, avec le poids inscrit dans la calculatrice et le verbe et l'unité de prise modifiés (Donner 1 dose poids de / Kilos).

- Cliquez sur

pour afficher la posologie Donner 1 dose poids de X kilos par jour.
- Définissez ensuite la durée de la prise comme d'ordinaire.
- Par exemple, pendant 6 jours :

Le libellé de prise pour ce médicament sera désormais en dose-poids pour l'ensemble des prescriptions à venir.

Procédure après la 1ère utilisation

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)

N'oubliez pas de saisir le poids de votre patient avant d'ouvrir l'ordonnance.

- Cliquez sur

pour afficher la posologie Donner 1 dose poids de X kilos par jour.
- Définissez ensuite la durée de la prise comme d'ordinaire.
- Par exemple, pendant 6 jours :

10.3.h. Donner une dose poids

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)

Procédure à la 1ère utilisation

- Cliquez sur le bouton d'unités de prise (entre le verbe et la phase).
- Sélectionnez la fonction Modifier l'unité de prise…
- Cochez Libellé personnalisé, dans la fenêtre qui s'ouvre.
- Modifiez le libellé comme suit :

- Validez.

Le libellé de prise pour ce médicament sera désormais en Dose / Poids pour l'ensemble des prescriptions à venir.

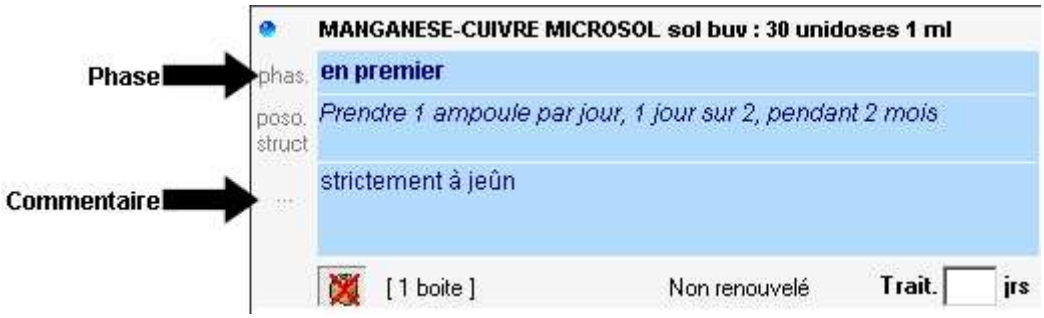
› Définissez ensuite la posologie comme d'ordinaire.

› Cliquez sur les éléments suivants pour prescrire : Donner une dose/poids 2 fois par jour pendant 6 jours :

Le calcul automatique du nombre de boites ainsi que les calculs de nombre d'unités et de coût total sont faussés par ce mode artificiel et ne devront pas être pris en compte.

10.3.i. La phase et le commentaire d'une posologie

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)



› Cliquez dans la zone Phase ou Commentaire pour saisir du texte libre directement dans la posologie.

› Effectuez un clic droit sur phas. ou sur ... pour :

- ajouter la saisie, déjà effectuée dans la posologie, au glossaire correspondant.
- ouvrir le glossaire de la zone sélectionnée afin d'y ajouter des éléments (un clic droit dans la fenêtre qui s'ouvre permet d'ajouter, modifier et supprimer un élément).

› Cliquez sur phas. ou sur ... pour utiliser le glossaire enregistré.

Chacune des deux catégories comporte un glossaire spécifique.

10.3.j. La prescription en plusieurs phases

› Cliquez sur pour ajouter une phase à la prescription.

› Cliquez sur pour supprimer la phase sélectionnée.

Une phase n'ayant qu'un libellé de phase est considérée comme vide. Elle est automatiquement retirée à la validation de la prescription.

10.4. Exemples de posologie

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)

› Prendre 1 sachet le matin et le soir pendant 2 jours :

› Prendre 1/2 sachet 2 fois par jour pendant 3 jours :

› Prendre 1 sachet toutes les 6 heures pendant 3 jours :

› Prendre 1 cp ½ matin, midi et soir au cours du repas, 1 jour sur 2, pdt 3 semaines :

10.5. Prescrire en dénomination commune

La prescription en dénomination commune proposée ici ne concerne que les médicaments génériques, c'est-à-dire répertoriés comme tels par l'AFSSAPS, et les médicaments référents.

Deux niveaux d'action sont possibles :

1. Dans les préférences, définir un paramétrage pour un fonctionnement automatique.
2. En cours de prescription, choisir ponctuellement selon le médicament prescrit.

Par défaut, le paramétrage automatique est une prescription en nom commercial.

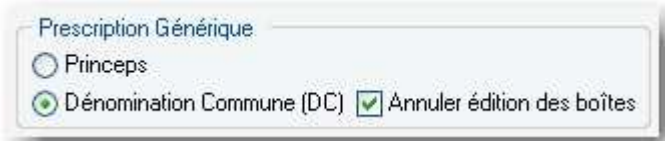
Paramétrez le fonctionnement automatique selon votre habitude de travail.

10.5.a. Toujours prescrire en dénomination commune

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance

› Cliquez sur le bouton pour ouvrir la fenêtre de paramétrage.

› Cochez le bouton radio Dénomination Commune (DC) de la zone Prescription Générique.



› Fermez la fenêtre de paramétrage.

Ce paramétrage est à effectuer une seule fois.

› Recherchez le médicament en saisissant les 4 premières lettres du nom recherché.

Vous pouvez effectuer la recherche sur le nom commercial. Si le médicament appartient à un groupe générique AFSSAPS, la prescription se fera automatiquement en dénomination commune.

› Double-cliquez sur le médicament pour le prescrire.

A partir de maintenant, dans chaque nouvelle ordonnance, l'attribut D.C sera activé (rouge)

Pour prescrire ponctuellement en nom commercial, deux actions sont possibles :

1. cliquez sur l'attribut D.C en haut à droite avant de double-cliquer sur le médicament.
2. effectuez un Ctrl + double-clic sur le médicament.

10.5.b. Prescrire ponctuellement en dénomination commune

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance

Plusieurs niveaux d'actions sont possibles :

Avant de prescrire,

- Cliquez sur l'attribut D.C en haut à droite de l'ordonnance. Il devient rouge .
- Double-cliquez sur le médicament.

Au moment de prescrire,

- Effectuez un Ctrl + double-clic sur le médicament.

Après avoir prescrit,

- Effectuez un clic droit sur le médicament.
- Choisissez Convertir en Dénomination commune dans le menu contextuel.

10.5.c. Convertir une ordonnance complète en dénomination commune

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance

Cette action n'est possible que pour les médicaments répertoriés dans les groupes génériques de l'AFSSAPS.

- Prescrivez l'ordonnance.
- Effectuez un clic droit sur l'attribut D.C.
- Choisissez la fonction qui convient dans le menu affiché.

10.6. Renouveler une ordonnance

Si une ordonnance est commencée, les médicaments renouvelés viendront s'ajouter à ceux déjà prescrits.

10.6.a. Identique à celle existante

Navigateur > Dossier patient ouvert > Visualisateur > Onglet Document

- Effectuez un clic droit sur l'ordonnance à renouveler.
- Sélectionnez la fonction Renouveler ordonnance.

10.6.b. Différente en contenu et/ou en attributs à celle existante

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance

- Sélectionnez l'ordonnance à renouveler dans l'onglet Document du visualisateur.
- Effectuez un cliquer-déplacer de cette ordonnance vers la zone de prescription de la nouvelle ordonnance à droite.

›

10.6.c. Choix de médicaments

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Cliquer-déplacer du visualisateur vers l'ordonnance en cours

Sélection
Ce menu permet de sélectionner les médicaments de l'ordonnance en fonction de leurs attributs (ALD, Chronique...).

Copie
Ce menu permet de garder ou non les attributs de l'ordonnance (ALD, Chronique).

☑
Lorsque la case est cochée, à la validation de la fenêtre, le médicament est ajouté à l'ordonnance en cours.

10.7. Mémoriser et rechercher un médicament favori

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

Ajout d'un médicament à la liste de favoris

- Recherchez le médicament.
- Faites un clic droit sur le médicament.
- Sélectionnez la fonction Ajouter aux favoris.

Afficher la liste des favoris

- Cliquez sur pour afficher la liste.

Recherche d'un médicament favori

- Effectuez un clic droit sur .
- Saisissez les premiers caractères du médicament dans la zone de saisie :

Suppression d'un médicament de la liste des favoris

- Cliquez sur pour afficher la liste.
- Effectuez un clic droit sur le médicament.
- Sélectionnez la fonction Enlever le produit des favoris.

10.8. Ajouter un médicament à la base médicamenteuse

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > **Créer un nouveau produit**

Nom
Contient le nom du médicament à ajouter.

Permet de créer un médicament « privé ». Un autre utilisateur ne pourra ni l'utiliser, ni le voir.
Le cadenas est ouvert le médicament est commun à tous.
Le cadenas est fermé le médicament n'est visible que par le praticien l'ayant créé.

CIP
Contient le code d'identité du médicament.

Prix
Indiquez le prix en fonction du conditionnement que vous allez mentionner en dessous.

Famille
Ce paramètre est obligatoire. Choisissez une famille parmi la liste proposée. Ces familles correspondent aux familles de recherche (Modifier la famille de recherche de la base médicamenteuse). La famille Divers correspond à la famille Droguerie, Herboristerie.

La quantité
En notant la quantité dans une boîte, le nombre de boîtes pourra être calculé en fonction de la prescription.

L'unité
En notant ici l'unité, le libellé de prise correspondant sera automatiquement affiché lors de la prescription. Choisissez-la parmi la liste proposée.

La base de remboursement
C'est le prix de base de remboursement de la sécurité sociale. Si un Prix est noté, il est reporté automatiquement dans cette zone. Si la base de remboursement n'est pas égale au prix, vous pouvez le modifier pour, par exemple, indiquer le Prix Forfaitaire de Responsabilité (TFR). Le prix de vente et le TFR sont indiqués sur la vignette du médicament.

Le taux de remboursement
C'est le taux de prise en charge par la sécurité sociale.

Le montant de remboursement se calcule sur la base de remboursement.
Une liste de taux est disponible.

En notant le prix, ainsi que la base de remboursement et le taux, le calcul du montant de l'ordonnance et les taux de remboursements pourra être calculé lors de la prescription.

Si vous voulez tirer parti au maximum des fonctionnalités de votre module de prescription, vous devez remplir toutes les informations dont vous disposez sur cette nouvelle spécialité. Cependant, ***seules les zones de nom et de famille sont obligatoires****.*

10.8.a. Rechercher un produit complementaire

- Sélectionnez la famille dans laquelle vous avez assigné le médicament ou sélectionnez Base personnelle.
- Recherchez le médicament par le nom que vous avez mentionné, comme pour un médicament de la base médicamenteuse.
- Effectuez un clic droit pour afficher le menu contextuel ou double cliquez sur le produit complémentaire afin de l'ajouter à l'ordonnance en cours.

10.8.b. Modifier un produit complementaire

- Recherchez le médicament.
- Effectuez un clic droit sur le nom du médicament dans la zone Résultats de la recherche.
- Sélectionnez Modifier la fiche produit.
- Effectuez les modifications souhaitées.
- Cliquez sur

pour enregistrer les modifications.

10.8.c. Supprimer un produit complementaire

- Recherchez le médicament.
- Effectuez un clic droit sur le nom du médicament dans la zone Résultats de la recherche.
- Sélectionnez Supprimer ce produit.
- Confirmez la suppression.

10.8.d. Ajouter un produit complementaire

En aucun cas, cette liste peut se substituer à une véritable base médicamenteuse.

- Cliquez sur .
- Saisissez les différents éléments. Seuls le nom et la famille sont obligatoires.

Si vous voulez tirer parti au maximum des fonctionnalités de votre module de prescription, vous devez remplir toutes les informations dont vous disposez sur cette nouvelle spécialité.

- Cliquez sur

.

10.9. Prescrire en ALD

Le format d'impression bi-zone est automatiquement choisi à partir du moment où un médicament est noté en ALD.

10.9.a. Prescrire un médicament en ALD

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

Plusieurs niveaux d'actions sont possibles :

Au moment de prescrire, dans la PosoCalc,

- Cliquez sur le bouton ALD, juste au-dessus de la zone bleue de posologie. Il devient rouge ALD.

Après avoir prescrit,

- Effectuez un clic droit sur le médicament.
- Sélectionnez la fonction Prescription ALD dans le menu qui s'affiche.

10.9.b. Prescrire plusieurs médicaments en ALD

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

- Prescrivez les médicaments hors ALD.
- Cliquez sur l'attribut ALD en haut à droite de l'ordonnance. Il devient rouge ALD.

Tous les médicaments prescrits maintenant seront notés en ALD.

- Prescrivez les médicaments en ALD.

Si vous définissez cet attribut **avant d'avoir prescrit un médicament**, l'ordonnance **entière** sera en ALD.

10.9.c. Convertir l'ordonnance entière en ALD / non ALD

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Base médicamenteuse

- Effectuez un clic droit sur le bouton ALD en haut à droite.
- Sélectionnez la fonction Prescription complète ALD dans le menu qui s'affiche.

Les médicaments déjà prescrits sont notés en ALD. Les médicaments à suivre seront prescrits en ALD.

*Si vous définissez cet attribut **avant d'avoir prescrit un médicament**, l'ordonnance **entière** sera en ALD.*

- Choisissez la fonction Prescription complète non ALD, dans la fenêtre qui s'ouvre.

Une ordonnance entièrement en ALD est signalée dans le visualisateur par un **A rouge** à côté du libellé de l'ordonnance. Un **A bleu** est indiqué pour chaque médicament dans la zone de prévisualisation :

10.10. Prescrire un médicament chronique

Affecter l'attribut chronique à un médicament permet **de l'ajouter automatiquement au volet médical comme traitement chronique, c'est-à-dire sans date de fin de traitement**. Tant que vous ne le supprimez pas du volet médical, il y sera inscrit.

A chaque nouvelle ordonnance, les interactions médicamenteuses seront automatiquement testées avec ce traitement de fond. Une alerte visuelle vous préviendra si la prescription n'est pas adaptée à votre patient.

Vous avez plusieurs possibilités pour prescrire en chronique selon que l'ordonnance entière l'est ou une partie seulement. Le fonctionnement étant exactement identique à la prescription en ALD, à la différence que les boutons et les menus à choisir sont libellés Chro. ou chronique, reportez-vous aux rubriques Prescrire en ALD pour connaître ces possibilités.

Par défaut, seuls les traitements chroniques sont ajoutés au volet médical. Vous avez cependant la possibilité **d'intégrer, de façon automatique, les traitements ponctuels** au volet médical par un paramétrage (voir Module Ordonnance). Dans ce cas, tout traitement prescrit non chronique sera systématiquement ajouté au volet médical avec sa date de fin. Il disparaîtra automatiquement du volet médical après cette date.

10.11. Mémoriser et utiliser une posologie

Mémoriser une posologie

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)

- Saisissez la posologie du médicament.
- Effectuez un clic droit dans la zone Modèles de posologie.
- Sélectionnez Ajouter une posologie modèle.
- Saisissez un titre. **Le titre n'est pas obligatoire.** Si vous désirez en saisir un, ne saisissez pas le nom du médicament, mais plutôt une indication de la posologie même (> 15 kg ou jusqu'à 30 mois).

Pour un même médicament, vous pouvez mémoriser plusieurs posologies.

Utiliser une posologie mémorisée / Procédure 1

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance

- Recherchez le médicament.
- Effectuez un clic droit sur le médicament ayant une posologie mémorisée, dans la liste de résultat de recherche.

Un médicament ayant au moins une posologie mémorisée est souligné.

Utiliser une posologie mémorisée / Procédure 2

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)

- Effectuez un double-clic sur la posologie mémorisée dans la zone Modèles de posologie.

Remplacer, supprimer, titrer une posologie modèle

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (PosoCalc)

- Effectuez un clic droit sur une posologie mémorisée dans la zone Modèles de posologie.
- Sélectionnez la fonction qui convient dans le menu contextuel qui s'affiche.

10.12. Mémoriser et utiliser une ordonnance

Mémoriser une ordonnance en cours de prescription

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une ordonnance complète avec attributs (ALD, chronique)

- Cliquez sur l'onglet Modèles.
- Sélectionnez la famille dans laquelle sera classée l'ordonnance dans la zone supérieure.
- Effectuez un clic droit dans la zone intermédiaire et sélectionnez Nouveau modèle depuis l'ordonnance en cours.
- Saisissez le nom du modèle, puis validez.

Mémoriser une ordonnance hors consultation

Navigateur > Paramètres > Modèle d'ordonnance

- Cliquez sur l'onglet VXP…
- Composez l'ordonnance comme à votre habitude (prescription de médicaments, saisie des attributs ALD, chronique).
- Cliquez sur le bouton au bas de la page.
- Répondez Oui à la question posée.
- Choisissez une famille.
- Saisissez un titre pour le modèle.
- Validez.

Utiliser une ordonnance mémorisée

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Modèles

- Choisissez la famille contenant le modèle à utiliser.
- Utilisez le menu de la zone Sélection pour choisir rapidement les médicaments du modèle à prescrire, selon leurs attributs.
- Choisissez de copier le modèle avec ou sans attributs (ALD, chronique) grâce à la zone Copie.
- Double-cliquez sur le modèle pour l'ajouter à l'ordonnance en cours.

10.13. Les alertes médicamenteuses

10.13.a. Principe de fonctionnement

Au cours de la création d'une ordonnance, des alertes visuelles peuvent être activées indiquant une contre-indication physio-pathologique ou une interaction médicamenteuse.

Les contre-indications physio-pathologiques sont déclenchées en fonction d'informations saisies dans le volet médical (allergie ou pathologie).

Les interactions médicamenteuses sont testées en fonction d'informations du volet médical (traitement en cours) ou de médicaments déjà prescrits et appartenant à l'ordonnance en cours de création.

Pour être prises en compte les informations du volet médical ne doivent pas être saisies par le clic droit (saisie dite « à la volée »), mais par le clic gauche.

10.13.b. Les 3 niveaux d'alerte

Il existe trois niveaux d'alerte signalée par des couleurs :

- Bleue : Aucune alerte,
- Orange : Alerte relative : la contre-indication physio-pathologique ou l'interaction médicamenteuse détectée est potentielle,
- Rouge : Alerte absolue : la contre-indication physio-pathologique ou l'interaction médicamenteuse détectée est réelle.

10.13.c. Visualiser les alertes

Une alerte est visible à différents endroits du module métier d'ordonnance.

Avant la prescription :

1 la diode de la barre d'information du médicament. Sa position (emplacement de droite) indique qu'il s'agit d'une contre-indication physio-pathologique dans notre exemple. Dans le cas d'une interaction médicamenteuse, la diode aurait été située dans l'emplacement de gauche.

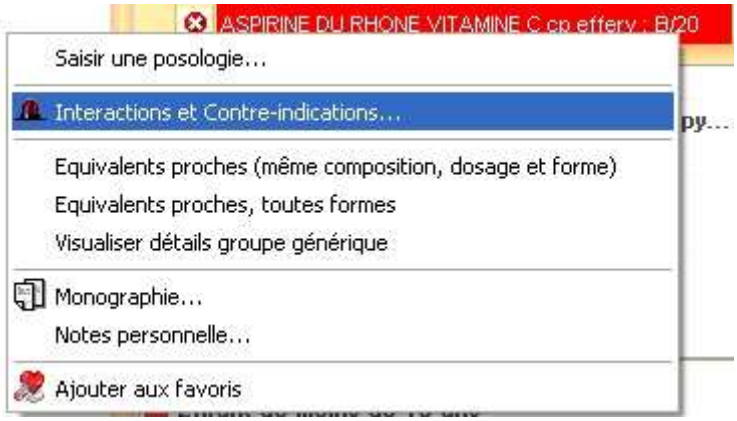
2 la couleur de la barre d'information du médicament (rouge en cas d'alerte absolue, orange en cas d'alerte potentielle, jaune en cas d'absence d'alerte) .

Si le médicament est tout de même prescrit :

3 la diode du volet médical réduit correspondant à l'information médicale concernée.

❹ la diode du médicament au sein de l'ordonnance prescrite Sa position (emplacement de droite) indique qu'il s'agit d'une contre-indication physio-pathologique dans notre exemple. Dans le cas d'une interaction médicamenteuse, la diode aurait été située dans l'emplacement de gauche.

Pour afficher le détail des alertes, faites un clic sur la barre d'information et sélectionnez la fonction **Interactions et contre-indications** du menu qui s'affiche :



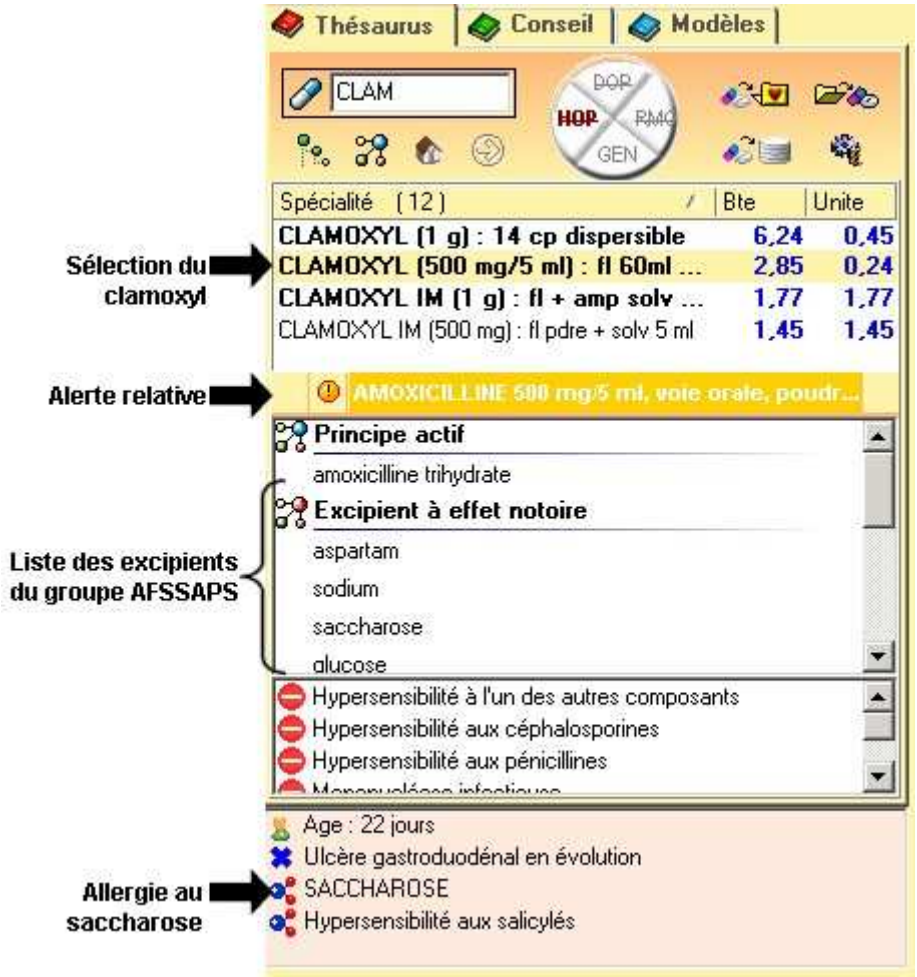
10.13.d. Cas de prescription en DC

Lorsque la prescription s'effectue en dénomination commune, l'ensemble des excipients des médicaments du groupe AFSSAPS est pris en compte pour tester les contre-indications physio-pathologiques.

Si l'un de ces excipients correspond à une allergie déclarée du patient, une alerte de niveau relatif (orange) sera activée.

Si la totalité des médicaments du groupe contient l'excipient, une alerte de niveau absolu (rouge) sera activée.

Prenons l'exemple d'un patient souffrant d'une allergie au saccharose :



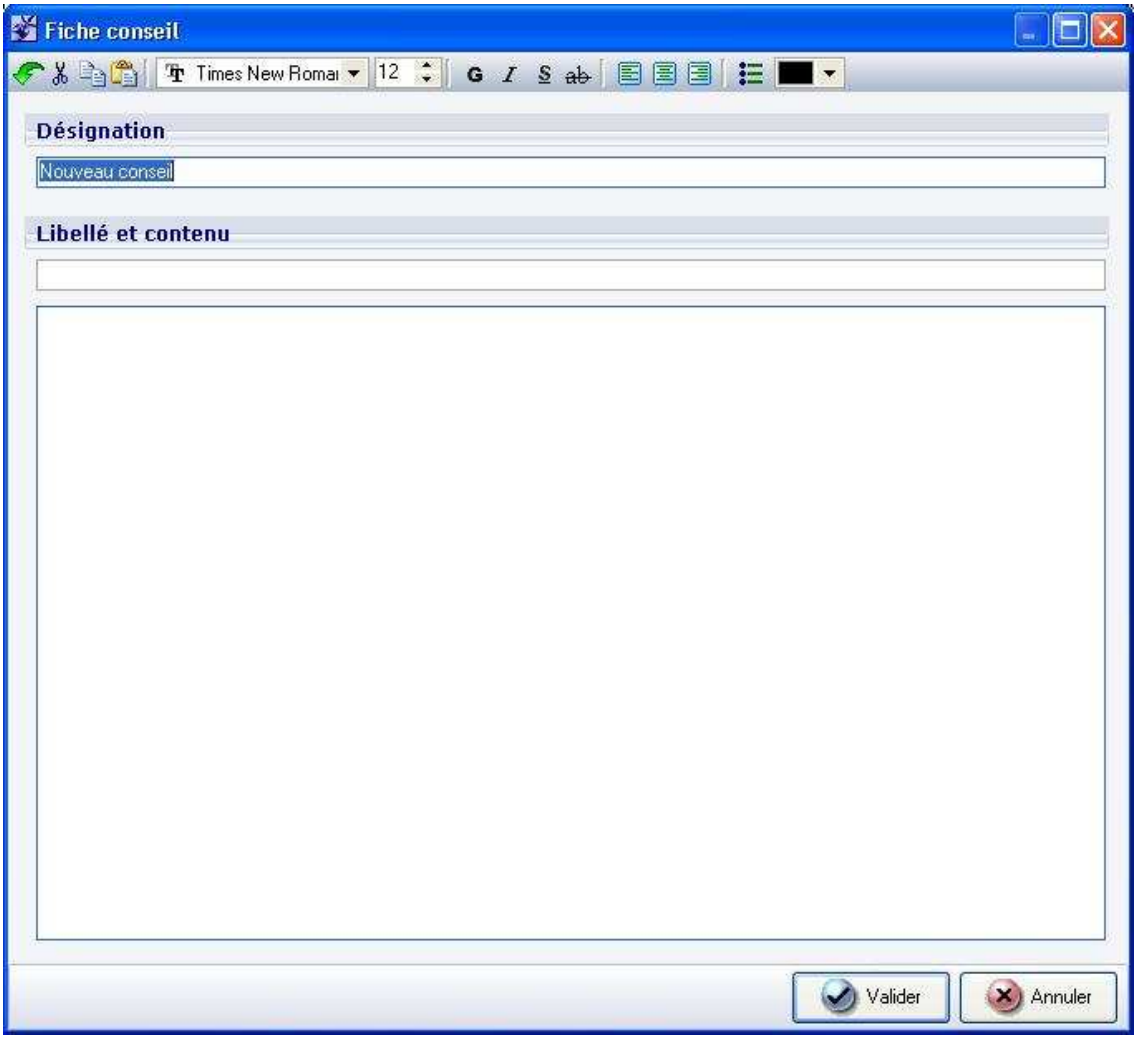
La sélection du Clamoxyl (500mg/5ml) engendre une alerte relative (orange) car un des médicaments du groupe AFSSAPS contient le saccharose comme excipient (le Bristamox Ge).

Si la totalité des médicaments du groupe avait comporté cet excipient dans leur composition, l'alerte aurait été absolue (rouge).

Si le paramétrage est la prescription DC et qu'il y a une allergie à un excipient, le nom de l'excipient sera noté entre parenthèse lors de l'impression. Ce nom sera précédé de la mention Spécialité sans….

10.14. Les conseils

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Conseil > Ajouter un conseil



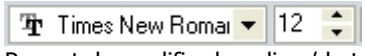
Désignation
Contient le titre du conseil qui s'affichera dans la liste des Conseils.

Libellé et contenu
Le premier champ contient le titre du conseil qui apparaîtra sur l'ordonnance en caractères gras (il peut être identique à la désignation).
Le deuxième champ, plus grand, contient le texte du conseil.

Permet d'annuler la dernière action effectuée.

Permet de couper / copier le texte sélectionné.

Permet de coller le texte précédemment coupé ou copié.



Permet de modifier la police / la taille de caractère du texte sélectionné.

Permet d'écrire en gras / italique / souligné le texte sélectionné.

Permet d'aligner à gauche / au milieu / à droite le texte sélectionné.

Permet d'insérer des puces devant le texte sélectionné.

Permet de modifier la couleur du texte sélectionné.

10.14.a. Rechercher un conseil

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Conseil

- Sélectionnez la famille dans laquelle vous avez assigné le conseil.
- Recherchez le conseil par le nom que vous avez mentionné, soit depuis la liste des conseils soit en saisissant les premiers caractères dans la zone de recherche.
- Effectuez un clic droit pour afficher le menu contextuel ou double cliquez dessus pour l'ajouter à l'ordonnance en cours.

10.14.b. Modifier un conseil

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Conseil

- Recherchez le conseil.
- Effectuez un clic droit sur le nom du conseil dans la liste des conseils.
- Sélectionnez Modifier ce conseil.
- Effectuez les modifications souhaitées.
- Cliquez sur

pour enregistrer les modifications.

10.14.c. Supprimer un conseil

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Conseil

- Recherchez le conseil.
- Effectuez un clic droit sur le nom du conseil dans la liste des conseils.
- Sélectionnez Supprimer ce conseil.

10.14.d. Ajouter un conseil

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Conseil

- Cliquez sur le nom de la famille du conseil à ajouter,
- Effectuez un clic droit dans la liste des conseils et sélectionnez Ajouter un conseil
- Saisissez les différents éléments.
- Cliquez sur

.

Vous avez la possibilité de mémoriser un conseil saisi en texte libre depuis l'ordonnance en cours :

- Effectuez un clic droit dans la zone de prescription et sélectionnez Insérez un conseil,
- Saisissez le conseil,

- Cliquez sur l'onglet Conseil,
- Sélectionnez le nom de la famille du conseil à ajouter,
- Sélectionnez le conseil depuis la partie Prescription et effectuez un cliquer-déplacer vers la zone liste de conseil,
- Saisissez une désignation pour ce conseil et effectuez les modifications si nécessaires,
- Cliquez sur

.

10.14.e. Dupliquer un conseil

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Onglet Conseil

- Cliquez sur le nom de la famille du conseil à dupliquer,
- Effectuez un clic droit sur le nom du conseil que vous souhaitez dupliquer, et sélectionnez Dupliquer ce conseil,
- Indiquez une nouvelle désignation pour ce conseil et effectuez les modifications souhaitées si nécessaire,
- Cliquez sur

.

10.15. Que faire si ?

10.15.a. Je n'ai plus/pas d'accès à la base médicamenteuse

- Vérifiez dans le module ordonnance ouvert :
  - le nom de l'onglet Base médicamenteuse (ci dessus VXP 1/3-2007). Il doit afficher le nom de la base utilisée : VXP (Vidal Expert) / VCD (Vidal CD) / Perso (Base complémentaire).
  - la famille de recherche sélectionnée (ci-dessus une gélule), signalée par l'icône devant la zone de saisie des premiers caractères.
- Cliquez sur l'icône devant la zone de saisie pour modifier la famille de recherche.
- Cliquez sur pour modifier la base utilisée.

10.15.b. J'ai une nouvelle imprimante

- Ouvrez le module de gestion des modèles d'impression :
  - à partir du navigateur par le menu Paramètres / Paramètres d'impression,
  - à partir d'un module métier ouvert par un clic droit sur le bouton d'impression ou d'aperçu avant impression.
- Cliquez sur le bouton à droite du champ **Imprimante**.
- Cliquez sur le bouton en bout de ligne pour choisir la nouvelle imprimante parmi celles déclarées sur votre ordinateur.

Vous pouvez choisir jusqu'à 3 imprimantes, y compris les imprimantes du réseau.

Par défaut, la première imprimante de la liste sera choisie automatiquement pour l'impression d'un document.

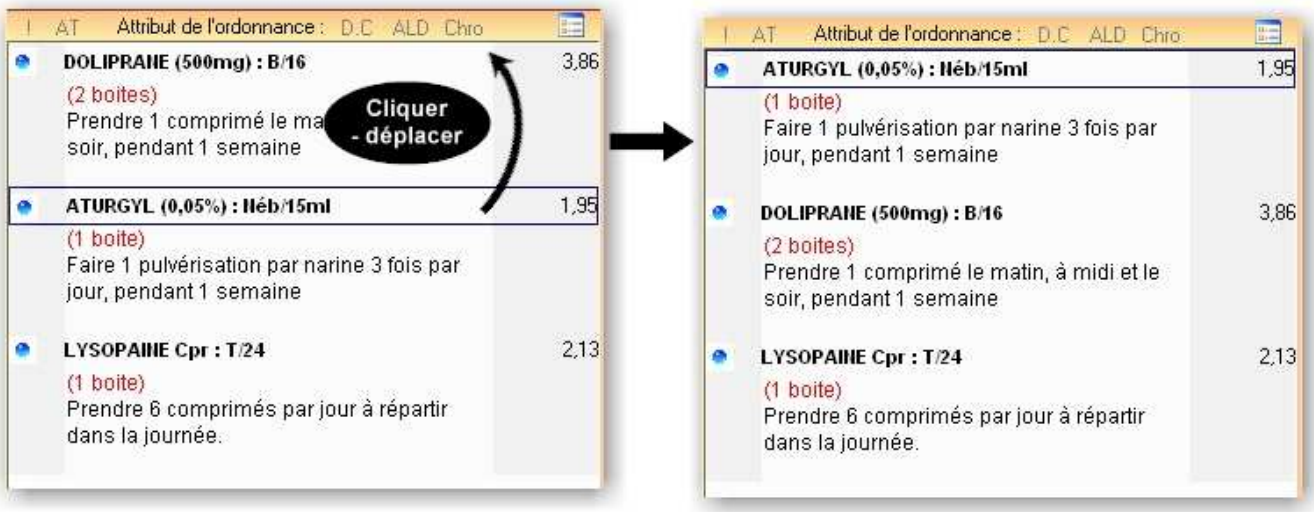
10.15.c. Je veux changer mes coordonnées

- Ouvrez le fichier des correspondants par le menu Paramétres > Fichier des correspondants.
- Saisissez votre nom et sélectionnez-le dans la liste.
- Cliquez sur le bouton Modifier, en bas à droite.
- Changez vos coordonnées et validez.

10.15.d. Je veux déplacer un médicament dans l'ordonnance

Dans certains cas, vous pouvez avoir besoin de mettre un médicament avant un autre, de réorganiser votre ordonnance.

Pour cela, effectuez un cliquer-déplacer du médicament sur la spécialité au dessus de laquelle vous devez l'insérer :



Le médicament déplacé est toujours inséré au-dessus de celui que l'on sélectionne.

10.15.e. Je veux qualifier un médicament non remboursé / non substituable

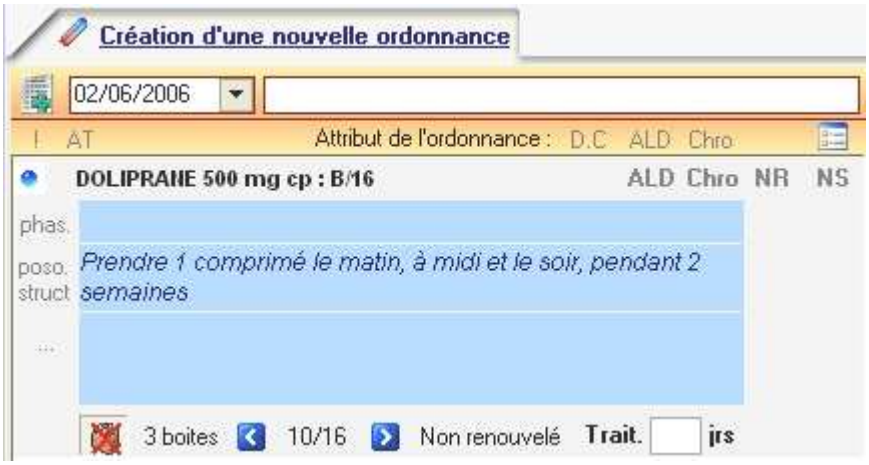
Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (Poso-calc)

- Fermez la posologie-calc, en cliquant en dehors.
- Effectuez un clic droit sur le médicament dans la zone de prescription centrale.
- Choisissez dans le menu contextuel la (ou les) mentions désirée(s). La mention s'inscrit en rouge, à côté du nombre de boîtes.
- Effectuez de nouveau un clic droit pour revenir à une qualification normale.

›

10.15.f. Je veux gérer le nombre de boîte et leur impression

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (Poso-calc)



permet de gérer l'impression ou non du nombre de boîtes à l'édition (voir ci-après).

3 boites

affiche et permet de gérer le nombre de boîtes prescrites (voir ci-après).

10/16

affiche au centre le nombre de médicaments de la dernière boîte.
permet de gérer le nombre de boîtes par les flèches (voir ci-après).

Non renouvelé

Un clic permet de gérer le renouvellement du traitement.

Trait. jrs

permet de définir la durée du traitement chronique noté dans le volet médical.

Imprimer ou non le nombre de boîtes

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (Poso-calc)

Cette fonctionnalité se paramètre par défaut (voir Module Ordonnance), mais vous pouvez choisir d'imprimer ou pas le nombre de boites de façon ponctuelle, **au moment de la prescription**.

Pour cela, cliquez sur :

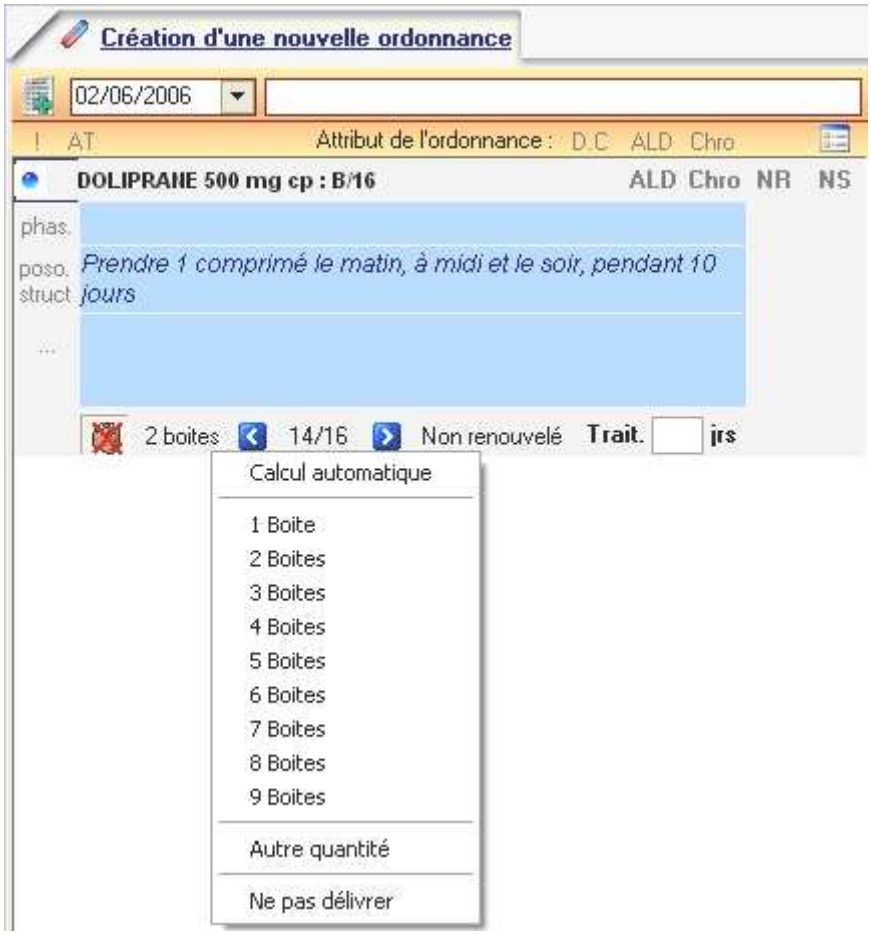
- pour imprimer le nombre de boites.
- pour ne pas imprimer le nombre de boites.

Quel que soit votre choix, **le logiciel mémorisera la dernière option validée sur le médicament.**

Ainsi, la première fois que vous prescrivez un médicament, c'est le paramétrage par défaut qui est proposé (icône imprimante barrée ou pas). Selon le type de produit (souvent lié à son unité de prise), vous allez cliquer ou non sur cette icône. Le choix sera mémorisé et, à la prochaine prescription **de ce médicament**, **c'est cette option qui sera proposée** et non le paramétrage par défaut. L'option devient alors personnalisée pour chaque médicament.

Gérer le nombre de boîtes prescrites

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (Poso-calc)



La fraction affichée entre les flèches indique **le nombre de comprimés utilisés dans la dernière boîte** de la prescription structurée.
Un fond rouge signale une boîte utilisée à moins de 25%.
Un fond orange signale une boîte utilisée entre 25 et 50%.

Modifier le nombre de boîtes et conserver la durée du traitement

- Cliquez sur le nombre de boîtes, à gauche des flèches pour afficher le menu.
- Choisissez le nombre de boîtes dans la liste. Il est alors inscrit entre crochets. Le nombre de boîtes est automatiquement imprimé.
- Choisissez Autre quantité pour prescrire plus de 9 boîtes.
- Choisissez Calcul automatique pour réactiver ce dernier.
- Choisissez Ne pas délivrer pour conserver le médicament sur une ordonnance, dans le cas d'un renouvellement par exemple.

Modifier le nombre de boîtes, et la durée du traitement en conséquence

- Cliquez sur la flèche gauche pour diminuer de 1 le nombre de boîtes.
- Cliquez sur la flèche droite pour compléter et augmenter le nombre de boîtes.

Ce faisant, la durée du traitement est réajustée en fonction du nombre de boîtes choisi.

- Pour revenir à un mode de calcul automatique, saisissez de nouveau la durée de traitement avec la calculatrice de la poso-calc.

Définir la durée du traitement chronique

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'une posologie (Poso-calc)

Le nombre de jours indiqué ici est la **durée de prise en compte de la spécialité dans le volet médical, pour gérer les interactions possibles**.

L'information ne sera pas prise en compte sur l'ordonnance et ne modifiera pas la durée du traitement inscrite à l'édition, mais concernera uniquement le volet médical pour gérer les interactions avec les futures ordonnances.

Exemple
Prescription d'Aspirine en cas de douleur sans définir la durée du traitement.
Saisissez 15 dans la zone de saisie pour que les interactions potentielles avec l'Aspirine soient gérées pendant les 15 prochains jours. Le traitement sera ajouté au volet médical pendant cette période.

Dans tous les cas (durée de traitement indiquée ou non), il est possible de saisir un nombre de jours dans cette cellule.

10.15.g. Je veux mémoriser un conseil saisi à la volée dans ma liste de conseil

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle ordonnance > Saisie d'un conseil

- Cliquez sur l'onglet Conseil.
- Effectuez un cliqué-déplacé du conseil vers la liste des conseils mémorisés (zone médiane à droite).

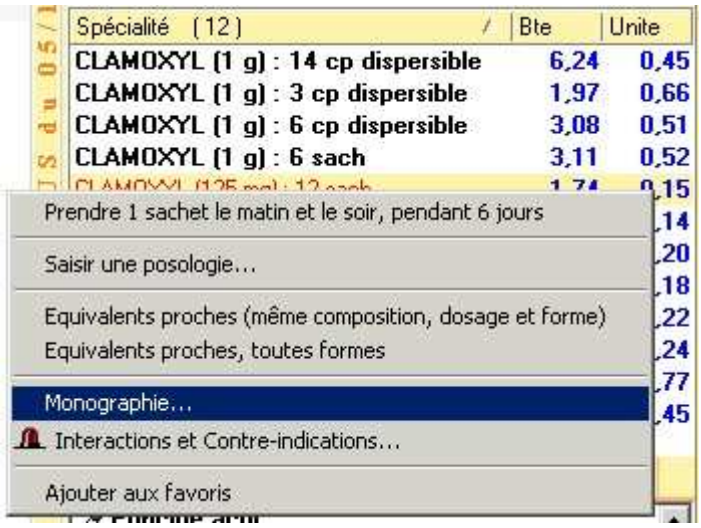
Assurez-vous de bien cliquer sur le titre du conseil, écrit en gras.

- Saisissez la désignation, libellé affiché dans la liste des modèles de courrier.
- Modifiez si besoin est le conseil et validez pour le mémoriser.

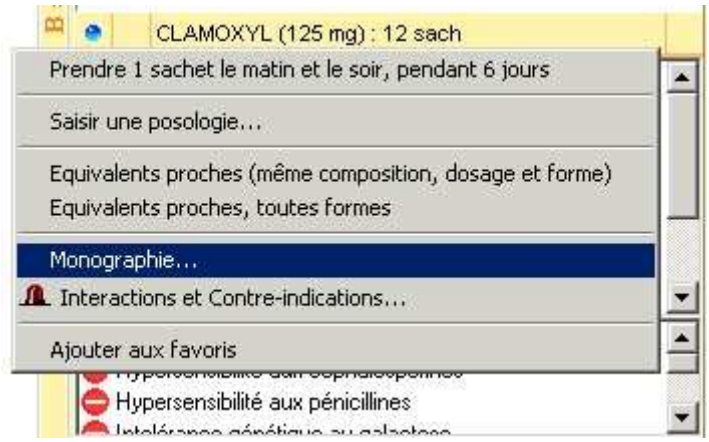
10.15.h. Je veux consulter la monographie Vidal Expert d'un médicament

Vous avez plusieurs possibilités pour ouvrir la monographie du médicament :

- à partir de la zone Résultats de recherche, effectuez un clic droit sur le nom du médicament, et choisissez la fonction Monographie :



- à partir de la barre d'informations du médicament, effectuez un clic dessus et choisissez la fonction Monographie :



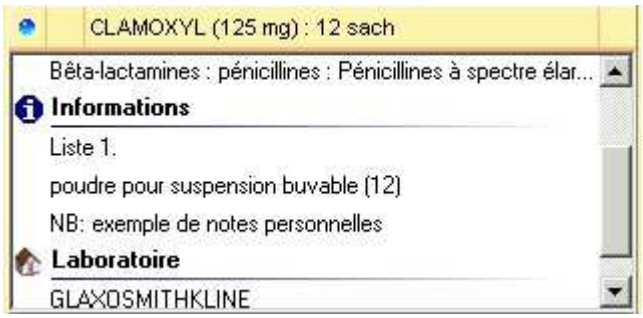
› à partir de la posologie structurée, cliquez sur le lien Monographie :

permet d'afficher le dictionnaire Vidal.

permet de saisir et d'afficher les notes personnelles.

Les notes personnelles sont :

- accessibles par un clic droit sur le médicament et sélection de la fonction Notes personnelles,
- affichées en nota bene (NB) dans la zone d'information du médicament :



10.15.i. Je veux insérer la monographie dans l'ordonnance en cours

Vous avez la possibilité de sélectionner le texte ou une partie du texte de la monographie Vidal, pour le copier et le coller dans la zone de prescription structurée.

› Ouvrez la monographie (clic droit sur le médicament ou sur sa barre d'informations).

› Positionnez-vous sur le chapitre désiré en cliquant sur le lien (par exemple : Posologie et mode d'administration).

› Sélectionnez le texte à copier.

› Effectuez un clic droit sur la sélection et choisissez la fonction Coller.

› Fermez la monographie.

› Cliquez dans la zone bleue de commentaire (ou la zone Phase) de la posologie structurée ouverte.

› Sélectionnez le menu Edition > Coller.

Le texte est ainsi copié dans votre posologie structuré.

Le calcul de nombre de boîtes n'est pas activé si vous copiez une posologie de cette façon.

10.15.j. Je veux récupérer le contenu de l'ordonnance dans le presse-papier

A la validation de l'ordonnance (par le bouton fermer, par l'impression ou par le changement d'onglet), **l'ordonnance est automatiquement mémorisée dans le presse-papier de Windows**.

› Prescrivez et validez l'ordonnance.

› Ouvrez le traitement de texte dans lequel vous désirez récupérer l'ordonnance.

› Collez le texte (Menu Edition > Coller ou Ctrl + V).

11. Le courrier

Grâce au module métier Courrier, vous pouvez écrire et éditer un courrier.

La composition du courrier peut s'effectuer de différentes manières :

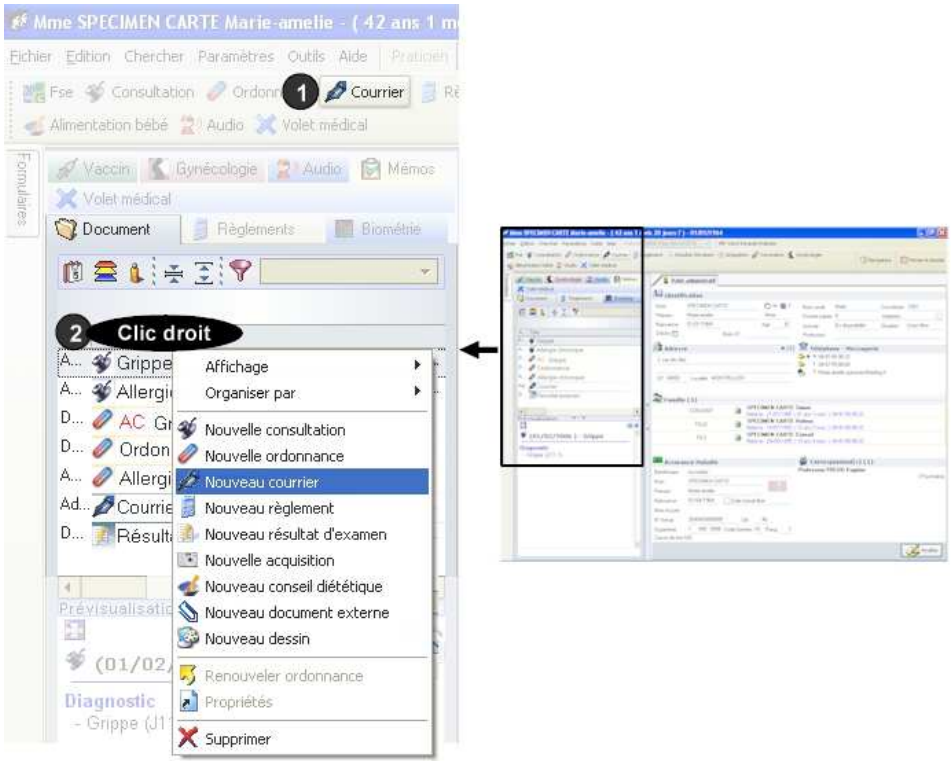
- en **saisie libre** (voir La saisie libre),
- en **intégrant des variables** issues du dossier patient (voir L'intégration de variables et de questions),
- en **intégrant le contenu** partiel ou total **de documents antérieurs** (voir L'intégration du contenu de documents antérieurs),
- en **utilisant des courriers types** que vous pouvez créer (voir Les courriers types).

Le texte ainsi saisi peut être **mis en forme**, grâce à la barre d'outils de mise en forme (voir Mettre en forme le courrier).

11.1. Ouvrir le module métier Courrier

Pour créer un courrier, **ouvrez le dossier du patient**, comme décrit dans la rubrique Ouvrir, supprimer un dossier patient.

Vous avez ensuite deux possibilités :



1 Cliquez sur le bouton Courrier,

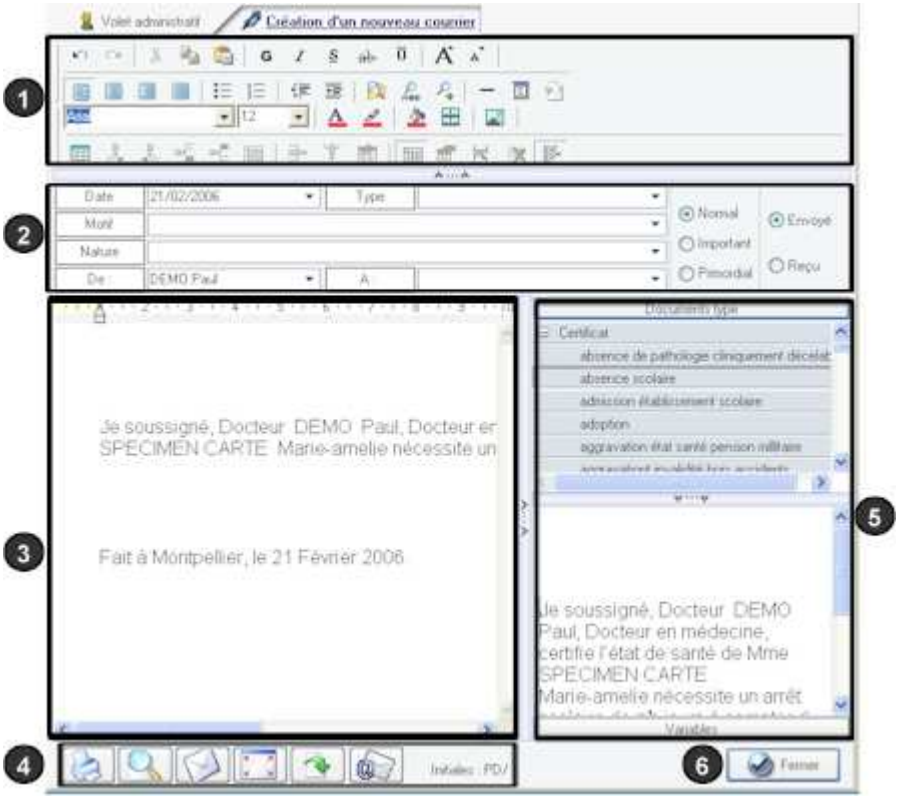
2 Après avoir cliqué sur l'onglet **Document**, faites un clic droit et sélectionnez la fonction « **Nouveau courrier** ».

Un nouvel onglet intitulé « **Création d'un nouveau courrier** » s'affiche à côté du Volet Administratif :

La date du jour s'affiche automatiquement.

11.2. Présentation de la fenêtre Courrier

La fenêtre Courrier se compose de plusieurs parties :



1 une barre d'outils de **mise en forme du texte** (voir Mettre en forme le courrier),

2 une **zone d'attributs** permettant de gérer la date, le type, le destinataire et l'expéditeur et l'importance du courrier (voir Les attributs du courrier),

3 une **zone de saisie** pouvant être remplie en saisie libre, avec des variables issues du dossier patient, et avec le contenu de documents antérieurs (voir L'intégration du contenu de documents antérieurs),

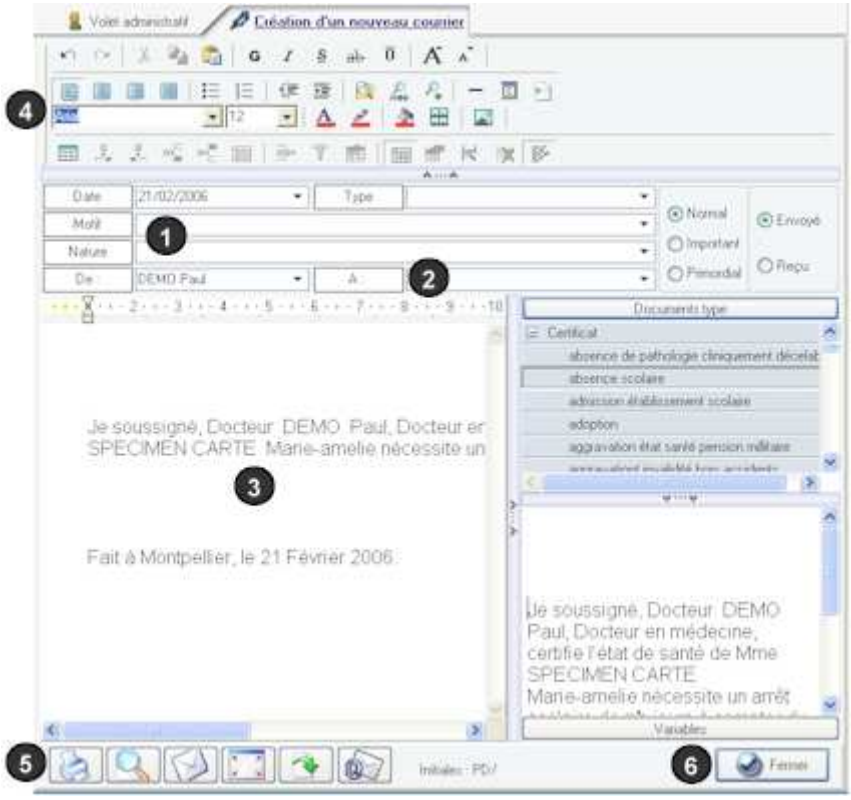
4 une **barre d'outils** permettant l'édition, la sauvegarde (voir Envoi du courrier),l'exportation et affichant les initiales du rédacteur et de l'expéditeur (voir Les initiales du rédacteur et de l'émetteur),

5 une **zone de variables** (voir L'intégration de variables et de questions) et de courriers types (voir Les courriers types).

6 Le bouton **Fermer** permettant de quitter la fenêtre et de valider les informations saisies.

Pour sortir du module **Courrier** sans créer de document, appuyez sur la touche Echap / Esc de votre clavier (en haut à gauche).

11.3. Remplir un courrier



1 Saisissez dans les différentes zones **le type de courrier** (courrier, avis, lettre, certificat…), **le motif du courrier** (familles de pathologies par exemple), **la nature du courrier** (description détaillée de la pathologie).

Pour remplir les zones, cliquez **dans** chacune d'elle pour afficher une liste d'items. Cochez l'item voulu. Valider votre saisie en cliquant en dehors de la liste.

Il est possible d'enrichir chaque liste et de créer une liste de favoris pour chaque zone. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Utiliser une liste de choix multiples.

---

2 Saisissez le **destinataire** auquel s'adresse le courrier. Pour cela, cliquez dans la zone et choisissez dans la liste le correspondant désiré.

S'il n'est pas affiché, vous devez le définir, soit dans le **Volet Administratif** du patient en cours (voir Le volet administratif), soit directement dans le **fichier des correspondants** (par la fonction de la barre des menus **Paramètres / Fichiers des correspondants**).

3 Saisissez le **contenu** du courrier.

La composition du courrier peut s'effectuer de différentes manières en **saisie libre**, en **intégrant des variables** issues du dossier patient, en **intégrant le contenu** partiel ou total **de documents antérieurs**, en **utilisant des courriers types** que vous pouvez créer. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Le courrier.

4 Utilisez cette barre d'outils pour **mettre en forme le contenu du courrier** (voir la rubrique suivante).

5 **Imprimez** votre courrier en cliquant sur ce bouton.

6 Cliquez sur le bouton **Fermer** pour enregistrer le courrier.

11.4. Mettre en forme le courrier

Pour la mise en forme de votre courrier, utilisez les boutons de la barre d'outils :

Dans la partie supérieure de la barre d'outils :

permet **d'annuler** / de **refaire** la dernière action effectuée,

permet de **couper** / **copier** le texte sélectionné,

permet de **coller** le texte précédemment coupé ou copié,

permet d'écrire en **gras** / **italique** le texte sélectionné,

permet de **souligner** / **barrer** / **surligner** le texte sélectionné,

permet **d'augmenter** / de **diminuer** la taille de caractère du texte sélectionné,

Dans la partie médiane de la barre d'outils :

permet **d'aligner à gauche** / **au milieu** / **à droite** / de **justifier** le texte sélectionné,

permet d'insérer des **puces** / des **numéros** devant le texte sélectionné,

permet d'appliquer un **retrait positif** / **négatif** au texte sélectionné,

permet **de rechercher** un mot / de **remplacer** un mot par un autre / de **rechercher le mot suivant** dans le texte,

permet **d'insérer** un trait sous le texte / un symbole / un texte de type txt,

permet de modifier la police / la taille de caractère du texte sélectionné,

permet de **modifier la couleur des lettres** / **du fond du texte** sélectionné, **du paragraphe** sélectionné,

Dans la partie inférieure de la barre d'outils :

permet **d'insérer une image en fond de page** / **à l'intérieur du texte**,

permet **d'insérer un tableau**,

permet d'insérer une **colonne** à gauche / à droite / une **ligne** au dessus / en dessous dans un tableau déjà inséré,

permet de fusionner les cellules sélectionnées d'un tableau,

permet de **supprimer** une ligne / une colonne / un tableau,

permet d'accéder à des **fonctions avancées de mise en forme** du tableau,

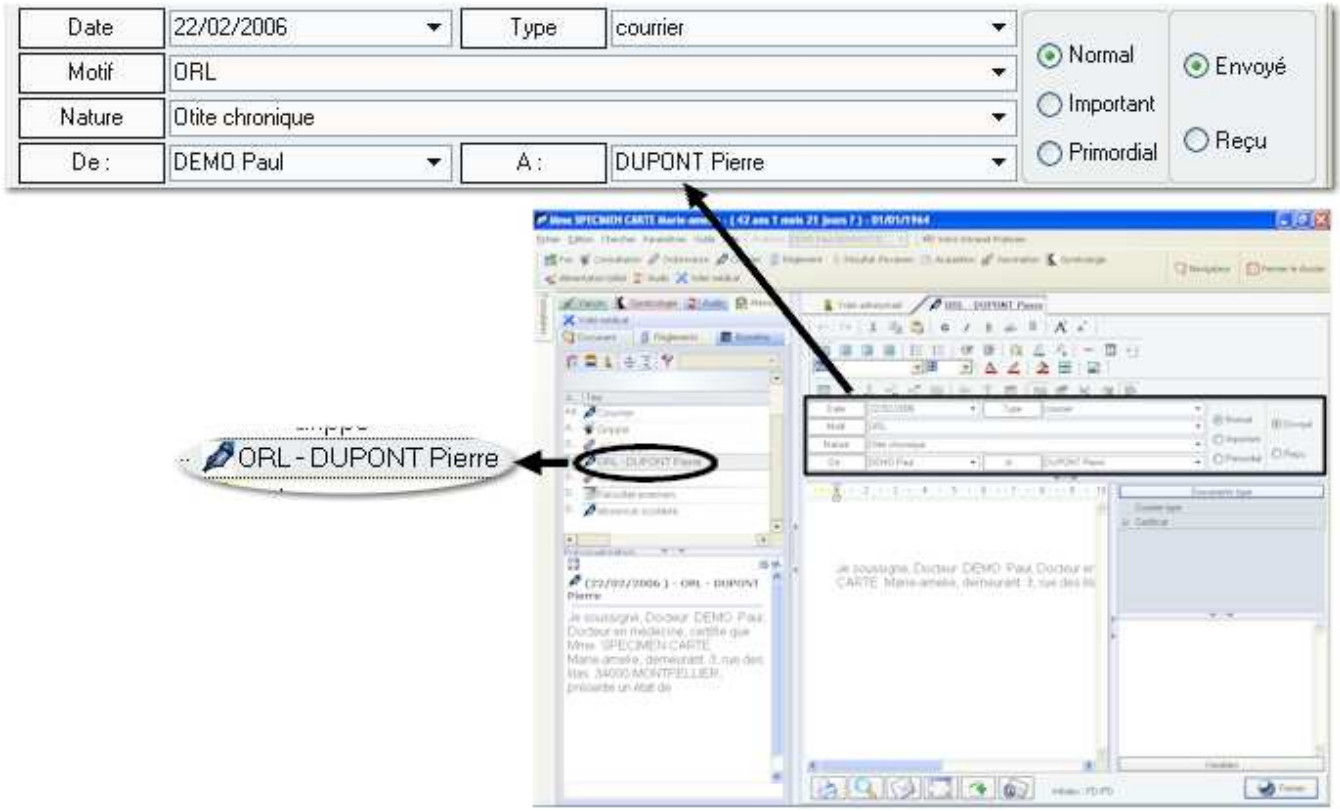
permet d'insérer / de supprimer un **saut de page**.

11.5. Les attributs du courrier

Chaque courrier est caractérisé par :

- son titre comportant la date, le type, le motif et la nature (voir Le titre),
- son importance (voir L'importance),
- le fait qu'il soit émis ou reçu, gérant les zones expéditeur et destinataire (De et A) (voir L'expéditeur et le destinataire).

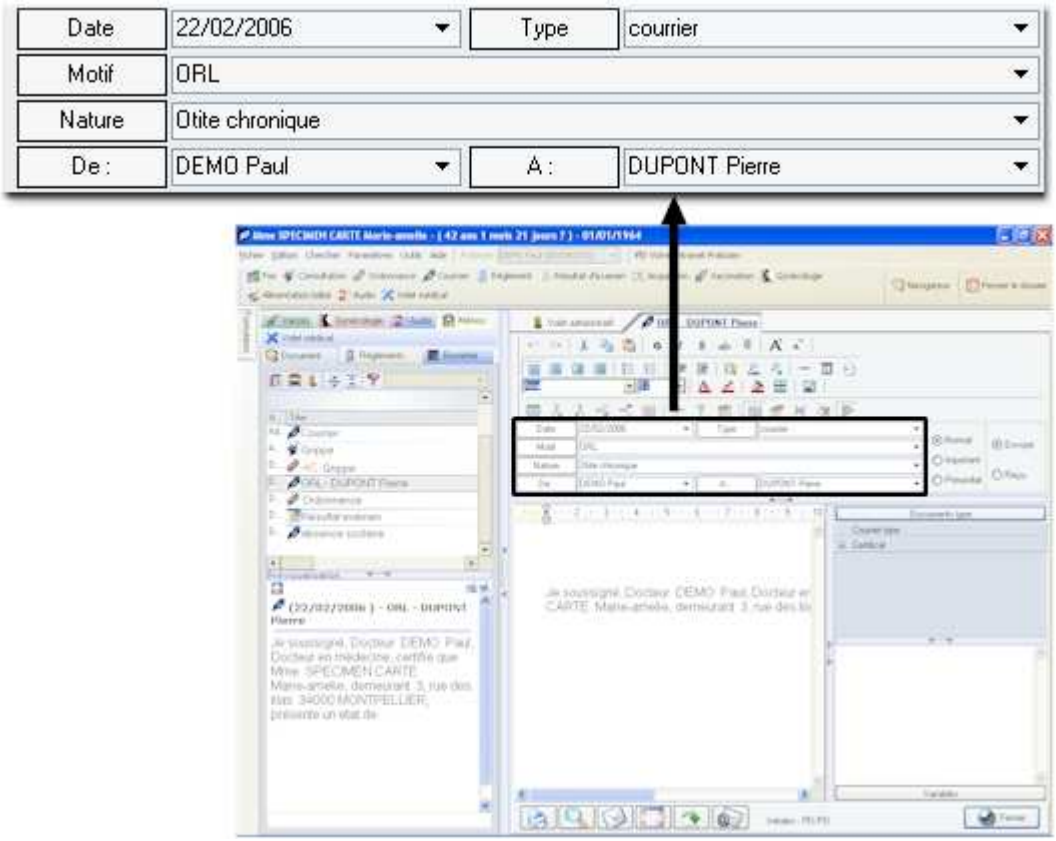
Ces caractéristiques sont paramétrables dans la zone d'attributs d'un courrier en cours :



Dans le visualisateur, les informations reprises sont le motif et le destinataire (ici ORL – DUPONT Pierre).

11.5.a. Le titre

Il se gère dans la zone suivante :



Il est composé des informations suivantes :

- La **date** du courrier,
- Le **type**, qui permet de qualifier le document (Courrier, Avis, Lettre, Certificat…),
- Le **motif**, qui correspond aux grandes familles de pathologie (Cardio, ORL, Gastro..),
- La **nature**, qui est la description détaillée de la pathologie,
- L'expéditeur et le destinataire.

Par défaut, c'est la date du jour qui est affichée.

Les zones **Type**, **Motif** et **Nature** se remplissent grâce à une liste à choix multiples (voir Utiliser les listes à choix multiples).

Pour plus de détails sur l'expéditeur et le destinataire, voir la rubrique suivante.

11.5.b. L'expéditeur et le destinataire

Les correspondants du courrier sont notés dans la zone d'attribut d'un courrier :

Le document est caractérisé par :

1 **le nom du médecin en cours de consultation**, toujours à gauche,

Par défaut, c'est le médecin en cours d'utilisation qui s'affiche automatiquement (ici DEMO Paul). Vous pouvez également sélectionner un autre nom, à condition qu'il soit inscrit dans la base des utilisateurs (voir Créer, modifier, supprimer un utilisateur). Pour cela, cliquez dans la zone de saisie et sélectionnez le nom désiré en le cochant dans la liste qui apparaît. Cliquez en dehors de la liste pour valider votre saisie.

2 **celui du (ou des) correspondant(s)**, toujours à droite.

Cette zone est en rapport avec la liste des correspondants déjà inscrits. Pour saisir un ou plusieurs correspondants, cliquez sur la zone de saisie, saisissez les 1ers caractères du nom du correspondant et sélectionnez le(s) nom(s) désiré(s) en le cochant dans la liste qui apparaît. Cliquez en dehors de la liste pour valider votre saisie.

Si aucun nom ne s'affiche dans la liste, vous devez renseigner le fichier des correspondants comme décrit dans la rubrique Le fichier des correspondants.

Selon la nature du courrier , **Envoyé ou Reçu**, le libellé de chaque zone est différent :

3 Si le courrier est **envoyé**, le médecin est l'expéditeur (libellé De), le correspondant est le destinataire (libellé A).

Dans ce cas, lorsque vous imprimerez votre courrier, le nom et l'adresse du correspondant choisi seront imprimés en haut à droite, à condition qu'ils soient saisis dans le fichier des correspondants.

4 Si le courrier est **reçu**, le médecin est le destinataire (libellé A), le correspondant est l'expéditeur (libellé De).

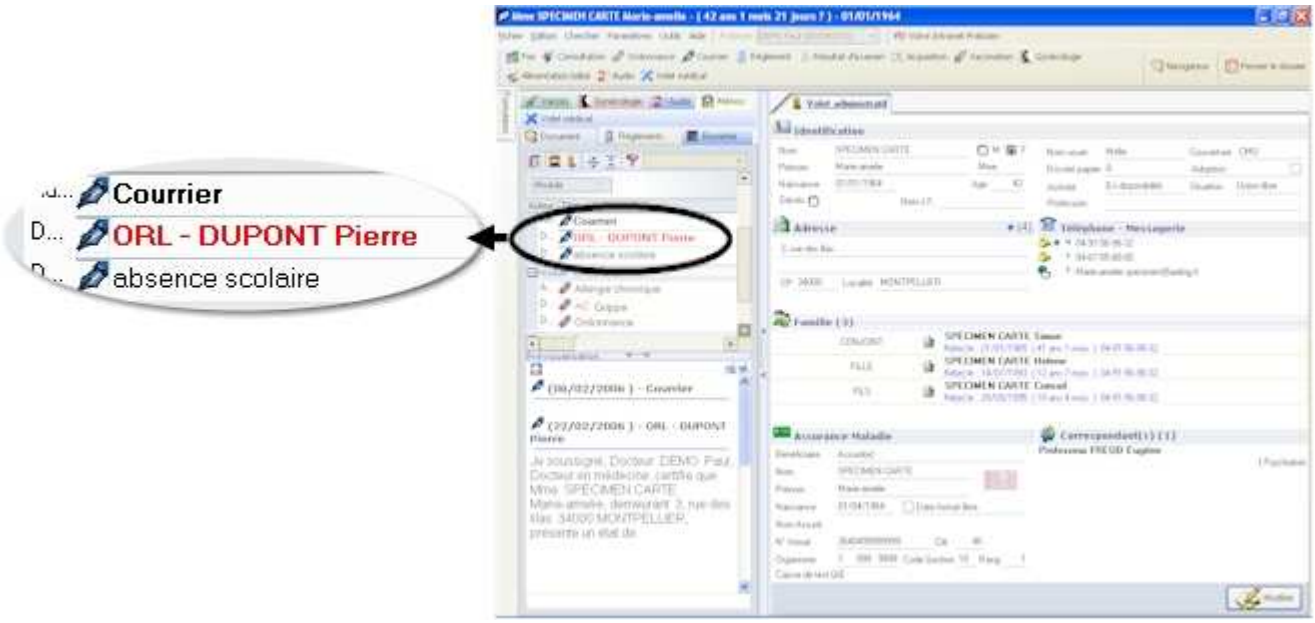
11.5.c. L'importance

Le courrier créé peut avoir trois degrés d'importance, à sélectionner dans la zone suivante :

Par défaut, le courrier est affiché avec une importance normale.

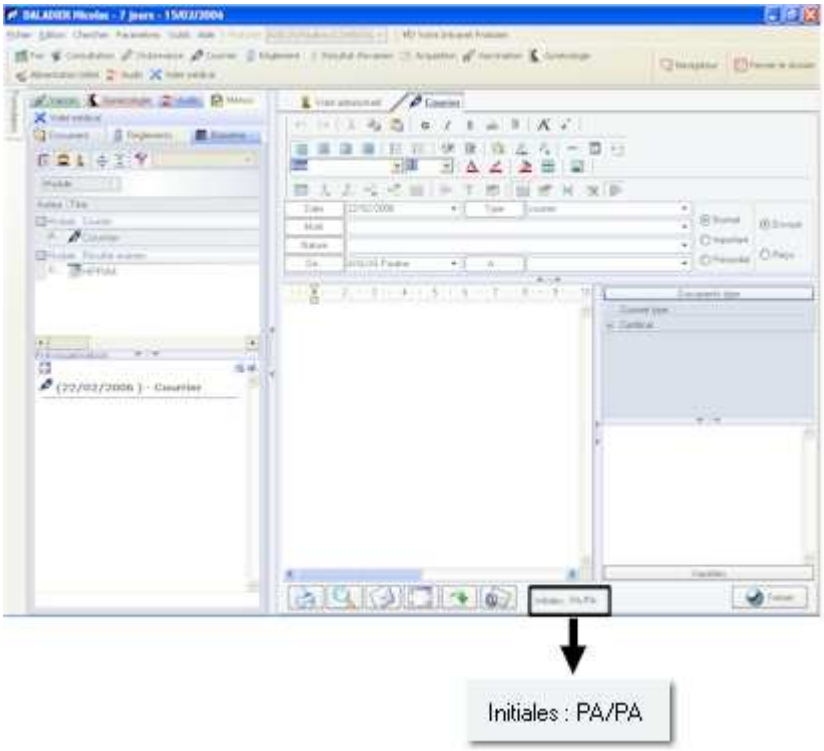
Le titre d'un courrier **Important sera écrit en gras** dans la liste des courriers du visualisateur (ci-dessous, Courrier).

Le titre d'un courrier **Primordial sera écrit en rouge** dans la liste des courriers du visualisateur (ci-dessous ORL – DUPONT Pierre).



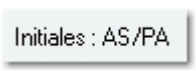
11.5.d. Les initiales du rédacteur et de l'émetteur

Au bas de la fenêtre Courrier, s'inscrivent les initiales du rédacteur et de l'émetteur :



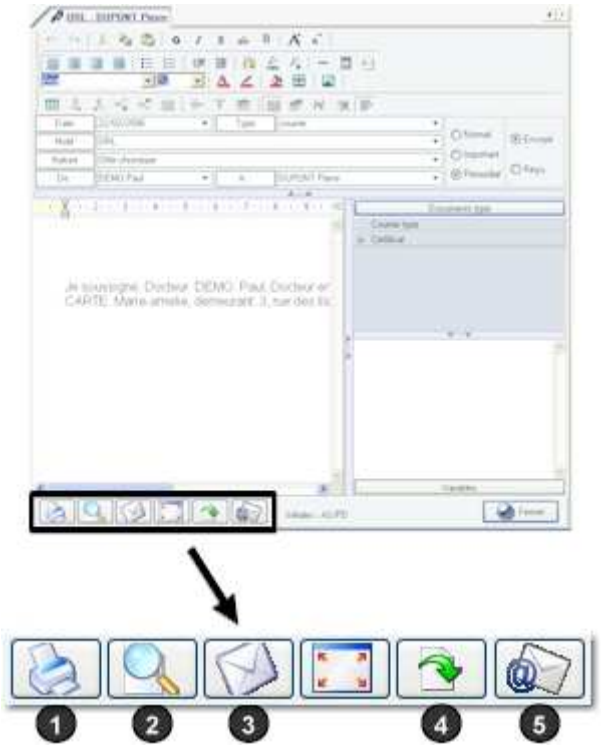
Dans le cas d'un praticien qui rédige son courrier, les initiales seront les mêmes (ci-dessus).

Dans le cas d'un remplaçant ou d'une secrétaire, les initiales du rédacteur sont suivies des initiales du praticien sélectionné :



11.6. Envoi du courrier

Après avoir composé le courrier, vous pouvez :



l'imprimer.

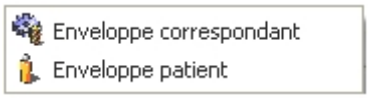
Si vous avez noté un destinataire, le nom et l'adresse du correspondant choisi seront imprimés en haut à droite, à condition qu'ils soient saisis dans le fichier des correspondants (voir Le fichier des correspondants).

Si vous faites un envoi à plusieurs destinataires, chaque document mentionnera les autres personnes en copie, en dessous de l'entête. Il sera imprimé autant de document que de destinataire.

le prévisualiser.

imprimer une enveloppe aux coordonnées du correspondant ou du patient.

Dans ce cas, choisissez le destinataire dans le menu qui s'affiche après le clic :



Pour saisir ou compléter l'adresse d'un correspondant, utilisez le menu **Paramètres / Fichier des correspondants** de la barre de menus, en haut.

Pour accéder au module de gestion des impressions, faites un **clic droit** sur l'un de ces trois boutons. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique La gestion de l'impression.

l'exporter en format texte.

Dans ce cas, une fenêtre Export s'ouvre. Choisissez le dossier où enregistrer le courrier exporté ainsi que le format d'export. Vous disposez de plusieurs formats possibles dont :

- **Texte** (.txt) : format sans mise en forme.
- **RTF** (.rtf) : format avec enrichissement de texte compréhensible par de nombreux logiciel de traitement de texte.
- **HTML** (.htm) : peut être lu dans un navigateur Internet.

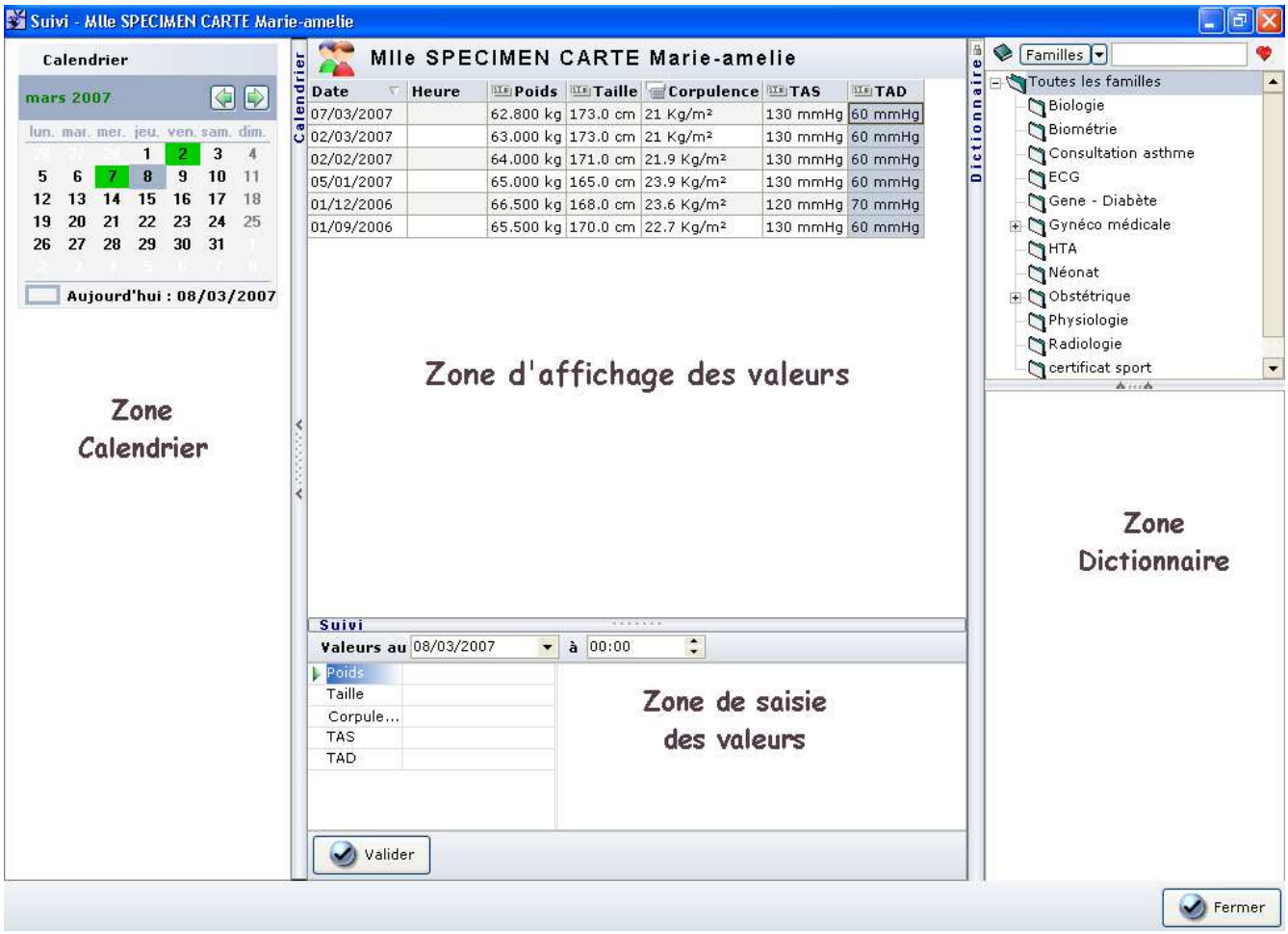
l'envoyer par mail.

Un clic sur le bouton ouvre votre logiciel de messagerie, s'il ne l'est pas, ainsi qu'un nouveau message dont le contenu est composé de votre courrier. Vous pouvez alors envoyer ce message, comme vous en avez l'habitude avec votre logiciel de messagerie.

12. Le suivi

12.1. Description de l'écran

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi



12.1.a. La zone calendrier

Par défaut le calendrier est positionné sur la date du jour.
Un clic sur une date permet d'activer une nouvelle saisie de valeur à cette date.
Les dates sur fond vert indiquent qu'une valeur a été saisie à ces dates là.
Un rappel de la date du jour est indiqué au bas de ce calendrier.
Les flèches permettent de changer de mois.

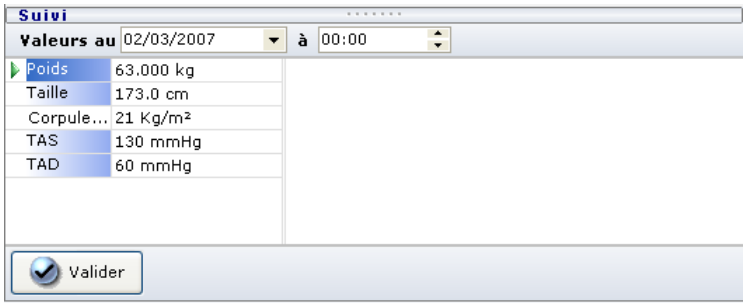
12.1.b. La zone d'affichage des valeurs

Mlle SPECIMEN CARTE Marie-amelie

Date	Heure	Poids	Taille	Corpulence	TAS	TAD
07/03/2007		62.800 kg	173.0 cm	21 Kg/m²	130 mmHg	60 mmHg
02/03/2007		63.000 kg	173.0 cm	21 Kg/m²	130 mmHg	60 mmHg
02/02/2007		64.000 kg	171.0 cm	21.9 Kg/m²	130 mmHg	60 mmHg
05/01/2007		65.000 kg	165.0 cm	23.9 Kg/m²	130 mmHg	60 mmHg
01/12/2006		66.500 kg	168.0 cm	23.6 Kg/m²	120 mmHg	70 mmHg
01/09/2006		65.500 kg	170.0 cm	22.7 Kg/m²	130 mmHg	60 mmHg

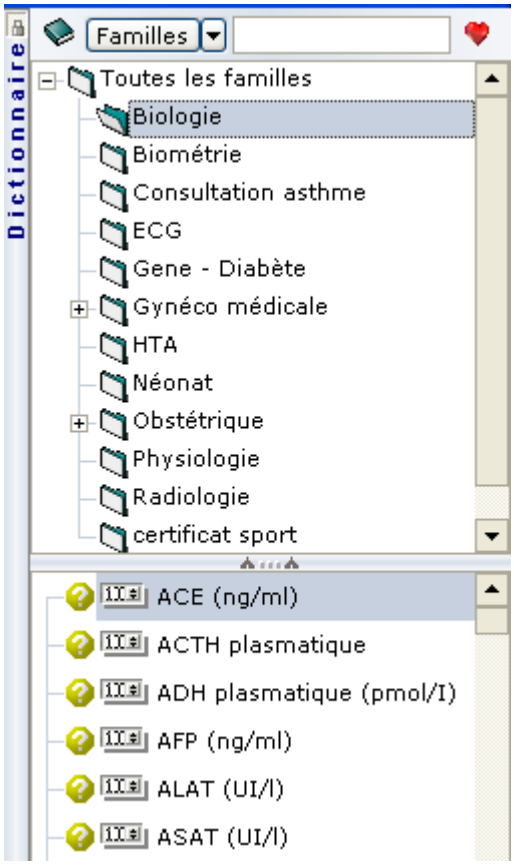
Cette zone recense toutes les valeurs saisies dans le suivi. C'est une zone de visualisation.
Un clic sur une case permet d'afficher les éléments dans la zone de saisie des valeurs au bas de l'écran.
Au clic droit un menu contextuel permet de cacher une colonne, d'afficher toutes les colonnes ou une colonne en particulier, de supprimer une colonne ou toutes les colonnes.

12.1.c. La zone de saisie des valeurs



C'est à partir de cette zone que les valeurs à intégrer au suivi du patient peuvent être saisies.
Un clic sur Valeurs au permet de changer de date si nécessaire.
Un clic sur Valider permet d'enregistrer les valeurs saisies au suivi du patient. Les valeurs apparaissent dans la partie du haut.

12.1.d. La zone dictionnaire



Permet d'ajouter des éléments au suivi du patient.

La partie supérieure

contient le nom des familles du dictionnaire.
Le clic droit dans cette zone permet d'afficher un menu contextuel pour ajouter, renommer ou supprimer une famille.

La partie inférieure

contient les questions.
Chaque question est unique. Une même question peut être utilisée dans plusieurs suivis.

Chacune de ces icônes détermine le type de la question.
Dans l'ordre des icônes ci-dessus, la question peut être de type Numérique, Choix multiple, Oui/Non, Saisie libre, Date, Heure ou Calculé.

Indique que la question est issue du référentiel de base.

Indique que la question est issue de la base personnelle.

Distingue les questions alias, issues d'une autre question.

Un cliqué-déplacé d'une question vers la zone d'affichage du suivi permet d'ajouter la question au suivi du patient.
Un clic droit permet d'afficher un menu contextuel afin de modifier ou d'ajouter une question, de créer un alias ou d'ajouter la question aux favoris.

12.2. Ajouter une question au suivi du patient

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Sélectionnez une famille de question dans la partie supérieure de la zone dictionnaire.
- Cliquez sur la question à intégrer dans le suivi du patient, maintenez le clic gauche et déplacez la question dans la zone centrale.
- Effectuez ces manipulations pour toutes les questions à intégrer dans le suivi.

12.3. Remplir le suivi

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Sélectionnez une date dans le calendrier.
- Saisissez les valeurs en fonction des questions dans la zone saisie des valeurs.
- Cliquez sur Valider pour enregistrer les valeurs.

12.4. Supprimer une question du suivi

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Effectuez un clic droit sur la question dans la zone d'affichage des différentes valeurs du suivi.
- Sélectionnez Supprimer la colonne.

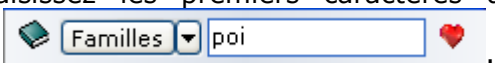
12.5. Modifier la valeur d'une question

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Effectuez un clic, dans la zone de saisie, sur la question dont la valeur est à modifier.
- Modifiez la valeur.
- Cliquez sur le bouton Valider.

12.6. Rechercher une question

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Cliquez sur Toutes les familles**,** ou sur la famille à laquelle appartient la question, dans la zone dictionnaire.
- Saisissez les premiers caractères dans la zone dictionnaire, par exemple **poi** pour poids 

.
- Recherchez dans la liste la question concernant le poids que vous souhaitez afficher.

La recherche est plus affinée si vous sélectionnez la famille contenant la question, ou en saisissant plus de lettres dans le champ de recherche.

12.7. Créer une question

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Sélectionnez la famille à laquelle la nouvelle question doit appartenir dans la zone dictionnaire.
- Effectuez un clic droit dans la partie inférieure de la zone dictionnaire.
- Sélectionnez Ajouter une question...
- Choisissez le type de la question dans la fenêtre qui s'ouvre.
- Saisissez son nom.
- Cochez la case générer le graphe automatiquement si vous souhaitez voir un graphe dans le module Biométrie.
- Renseignez les divers champs en fonction des critères de la question.
- Cliquez sur Valider.

Avant de créer une nouvelle question, créez une famille personnelle de question (*Perso) dans laquelle vous classerez vos propres questions.

Vérifiez également qu'une question n'est pas déjà présente dans le référentiel de base avant de la créer.

12.8. Modifier une question

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Recherchez la question dans la zone dictionnaire comme décrit à la rubrique Rechercher une question.
- Effectuez un clic droit sur la question.
- Sélectionnez Modifier cette question…
- Effectuez les modifications souhaitées,

Les questions du référentiel de base ne peuvent pas être modifiées.

- Cliquez sur Valider.

12.9. Supprimer une question

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Recherchez la question dans la zone dictionnaire comme décrit à la rubrique Rechercher une question.
- Effectuez un clic droit sur la question.
- Sélectionnez Supprimer cette question.
- Cliquez sur OUI pour valider la suppression.

12.10. Créer un alias

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Recherchez la question dans la zone dictionnaire comme décrit à la rubrique Rechercher une question.
- Effectuez un clic droit sur la question.
- Sélectionnez Créer un alias….
- Modifiez le nom de la question (obligatoire) et les éléments souhaités.
- Cliquez sur Valider.

Utilisez cette question pour définir des questions ne différant, par exemple, que par la tranche d'âge.

12.11. Créer une famille de question

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Effectuez un clic droit sur Toutes les familles dans la zone dictionnaire ou, si vous souhaitez créer une sous-famille, effectuez un clic droit sur la famille concernée.
- Sélectionnez Ajouter une famille…
- Saisissez le nom de la famille.

*Si vous souhaitez avoir cette famille en premier dans la liste saisissez au début du nom un symbole par ex. *Perso.*

- Cliquez sur Valider.

12.12. Renommer une famille

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Effectuez un clic droit sur le nom de la famille à renommer dans la zone dictionnaire.
- Sélectionnez Renommer cette famille...
- Saisissez le nouveau nom de cette famille.
- Cliquez sur Valider.

12.13. Supprimer une famille

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Effectuez un clic droit sur le nom de la famille à supprimer dans la zone dictionnaire.

Seules les familles personnelles peuvent être supprimées.

- Sélectionnez Supprimer cette famille...
- Confirmez la suppression.

12.14. Masquer une colonne du suivi du patient

Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Effectuez un clic droit sur la question dans la zone d'affichage des différentes valeurs du suivi.
- Sélectionnez Cacher la colonne.

12.15. Afficher les colonnes masquées

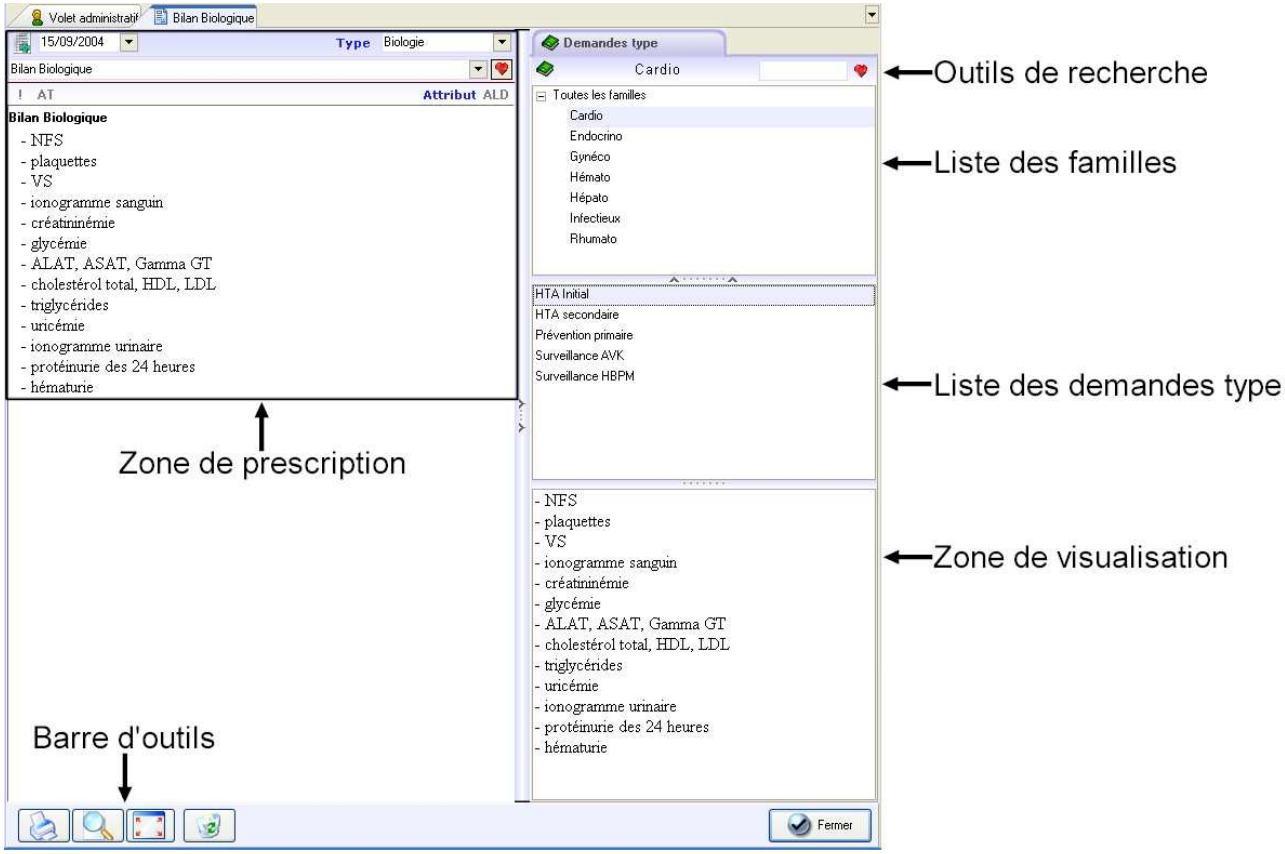
Navigateur > sélection dossier patient > Outils > Suivi

- Effectuez un clic droit sur l'entête d'une question dans la zone d'affichage des différentes valeurs du suivi.
- Sélectionnez Afficher tout pour afficher toutes les colonnes masquées ou sélectionnez Affichage.
- Cliquez sur le nom de la question à afficher.

13. Les autres prescriptions

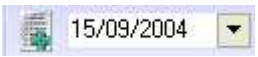
13.1. Description de l'écran

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle autre prescription



La zone de prescription

Un clic droit dans la zone centrale permet d'insérer une demande.



Par défaut, la date de l'ordonnance est à **la date du jour** modifiable.

Permet d'afficher une liste de familles spécifiques, dans l'onglet Demandes types. Le type définit aussi la catégorie de la demande en cours.

Permet d'afficher les titres favoris.

Ces mentions Important et Accident de Travail peuvent être affectées à l'ordonnance complète.

Une fois l'ordonnance fermée, ces mentions sont signalées par un changement du libellé de l'ordonnance dans le visualisateur (en gras pour **Important**, en italique pour *AT*). Lorsqu'un attribut est activé, la couleur de son libellé passe de gris à rouge.

Permet d'affecter l'attribut ALD (Affection Longue Durée) à la **prochaine** demande type prescrite. Lorsqu'un attribut est activé, la couleur de son libellé passe de gris à rouge.

La barre d'outils

Affiche un menu contextuel permettant d'effacer tout ou partie de la demande type selon les attributs.

L'onglet Demandes types

Cet onglet permet de créer et mémoriser des demandes types que vous pourrez rajouter sur votre prescription. Ce sont des conseils hygiéno-diététiques, des prescriptions types pour des examens complémentaires ou des actes d'auxiliaires médicaux.

Outils de recherche
Un clic sur Toutes les familles affiche la liste des familles **du type sélectionné** et permet d'en choisir une rapidement.
La zone de saisie permet de rechercher une demande type.
Un clic sur le coeur affiche les demandes types favorites.

Liste des familles
Un clic droit affiche un menu contextuel pour ajouter, modifier et supprimer une famille et définir la famille sélectionnée par défaut.

Liste des demandes types
Affiche la liste des demandes types de la famille sélectionnée.
Un clic droit affiche un menu contextuel pour ajouter, modifier, dupliquer et supprimer une demande type et ajouter la demande type aux favoris
Un double-clic sur la demande type l'ajoute à la prescription en cours.

13.2. Prescrire une demande type « à la volée »

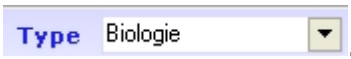
Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle autre prescription

- Saisissez le titre dans la zone de saisie. Ce titre sera affiché dans l'onglet Document du visualisateur.
- Faites un clic droit dans la zone centrale.
- Insérez une demande.
- Saisissez le libellé dans la zone supérieure (Titre de votre demande). Ce libellé sera imprimé à l'édition de la demande.
- Saisissez le texte de la demande dans la zone inférieure.
- Cliquez en dehors de la zone.

Pour insérer plusieurs demandes à la suite sur une même prescription, répétez les actions décrites ci-dessus.

13.3. Prescrire une demande type mémorisée

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle autre prescription

- Choisissez le type de demande 

.
- Choisissez la famille dans l'onglet Demandes types, à droite.
- Double-cliquez sur la demande mémorisée.

13.4. Prescrire une demande type en ALD

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle autre prescription

- Cliquez sur le bouton

.
- Prescrivez la demande comme à votre habitude (clic droit dans la zone centrale ou double-clic dans l'onglet Demandes types).

›

13.5. Modifier une demande type

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle autre prescription

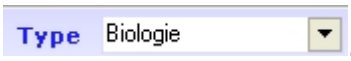
› Double-cliquez sur le titre de la demande.

› Modifiez la demande.

› Cliquez en dehors de la zone.

13.6. Mémoriser une demande type

Navigateur > sélection dossier patient > Nouvelle autre prescription

› Choisissez le type de demande 

.

› Choisissez la famille dans l'onglet Demandes types, à droite.

Pour créer une famille, faites un clic droit dans la zone de liste des familles.

› Faites un clic droit dans la zonde de liste des demandes types.

› Ajoutez une demande.

› Saisissez une désignation, uniquement affichée dans la liste des demandes types de l'onglet Demandes types.

› Saisissez un libellé et un contenu.

14. Les résultats d'examens

Grâce au module métier Résultats d'examens, vous pouvez saisir les résultats d'examens de votre patient de différentes façons :

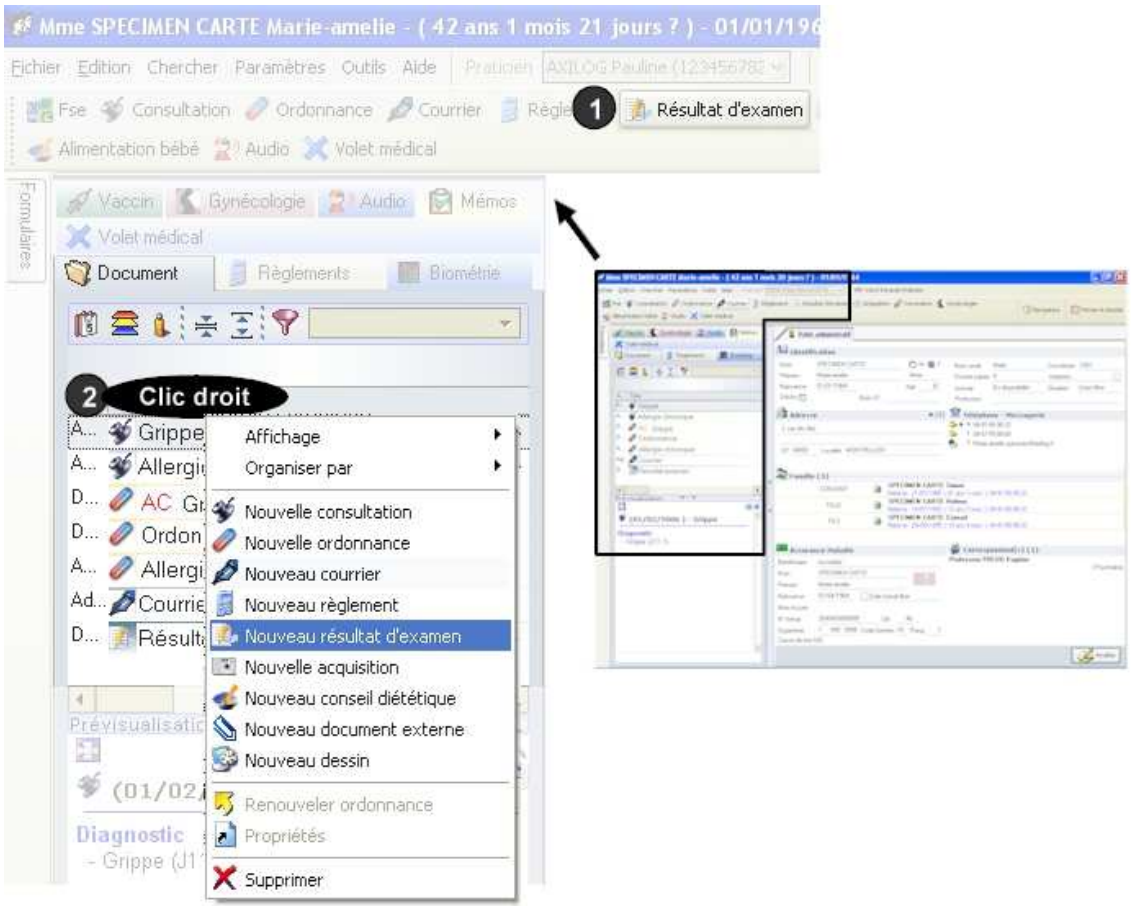
- en saisie libre,
- en utilisant un questionnaire (voir Utiliser un questionnaire pour saisir un résultat d'examen),
- en intégrant des documents scannés (voir Intégrer le contenu de documents scannés),

Si vous avez le logiciel AxiMessage, vous pouvez intégrer les résultats d'examens à la norme HprimNet grâce à la grille de décision (voir Présentation de la grille de décision d'importation).

14.1. Créer un résultat d'examen

Pour créer une ordonnance, **ouvrez le dossier du patient**, comme décrit dans la rubrique Ouvrir, supprimer, un dossier patient.

Vous avez ensuite deux possibilités :



1 Cliquez sur le bouton

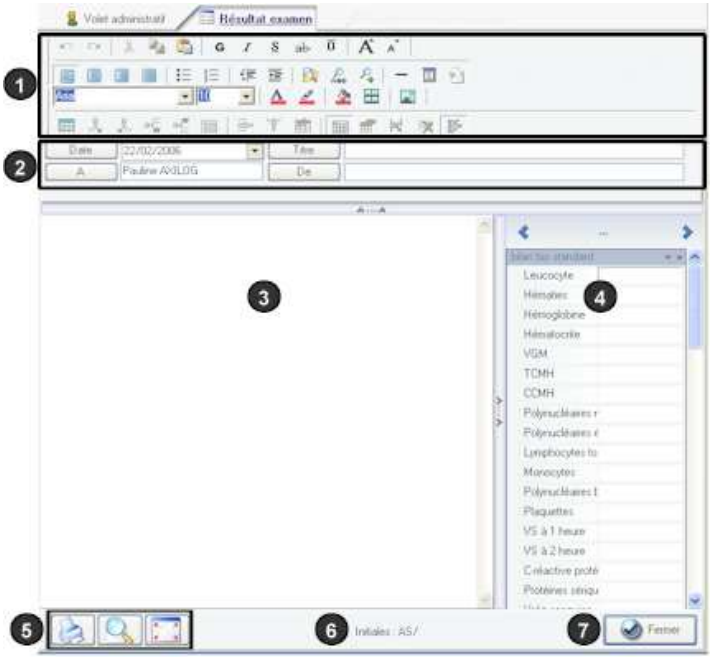
,

2 Après avoir cliqué sur l'onglet **Document**, faites un clic droit et sélectionnez la fonction « **Nouveau résultat d'examen** ».

Un nouvel onglet intitulé « **Création d'un nouveau résultat d'examen** » s'affiche à côté du Volet Administratif :

14.2. Présentation de la fenêtre Résultat d'examen

La fenêtre est composée de plusieurs parties :



1 **La barre d'outils de mise en forme**. Les outils sont identiques à ceux du courrier.

Pour plus de détails sur ces derniers, reportez-vous à la rubrique Mettre en forme le courrier.

2 **La zone d'attributs**, permettant de gérer la **date** (voir Saisir une date), le **titre** en saisie libre, **l'expéditeur et le destinataire** (voir L'expéditeur et le destinataire).

3 La zone de **composition du courrier**.

4 La zone des **questionnaires**.

5 La barre d'outils **d'impression**, **d'aperçu avant impression** et **d'affichage en plein écran** (voir Afficher en plein écran un module métier en mode saisie).

6 Les initiales du courrier.

7 Le bouton

qui permet de quitter le module métier.

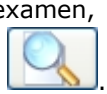
Pour sortir du module Résultat d'examen sans créer de document, appuyez sur la touche Echap / Esc de votre clavier (en haut à gauche).

14.3. Saisir un résultat d'examen

Pour saisir un résultat, vous avez plusieurs possibilités :

- La saisie libre. Comme dans n'importe quel traitement de texte, vous pouvez saisir votre texte au clavier, après avoir positionné le curseur texte dans la zone de composition.
- Utiliser un questionnaire pour saisir un résultat d'examen. Il est possible d'utiliser un questionnaire pré-paramétré. Le fonctionnement est identique à celui de la consultation. Pour savoir comment utiliser un questionnaire, reportez-vous à la rubrique La saisie d'informations par les questionnaires.
- Intégrer le contenu de documents scannés. Il est possible de scanner un document, de l'enregistrer puis de faire un copier-coller pour l'intégrer dans la zone de composition des résultats d'examen.

14.4. Imprimer un résultat d'examen

Après avoir composé ou importé le résultat d'examen, vous pouvez l'imprimer directement par un clic sur le bouton ou le prévisualiser par le bouton  .

Vous pouvez paramétrer ou modifier les états d'impression d'un résultat d'examen. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique La gestion de l'impression.

15. La biométrie

Ce module métier permet la saisie des mesures de biométrie.

Selon votre version de logiciel, vous avez à votre disposition un certain nombre de **graphes déjà paramétrés avec des courbes de référence** (voir Les graphes par défaut).

Si toutefois vous avez besoin d'autres maquettes pour saisir vos mesures, vous pouvez **créer et paramétrer de nouveaux graphes** (voir Les paramètres d'un graphe). Ces graphes sont composés uniquement de questions de type Numérique et Calculés.

Il vous est également possible de **modifier les courbes de référence des graphes par défaut**, ou de **créer des courbes de référence** pour les graphes que vous avez composés (voir Les courbes de référence).

Les mesures d'un graphe se saisissent :

- à partir **d'un questionnaire ou d'un formulaire** (voir Saisie par les questionnaires et formulaires),
- à partir du **visualisateur du dossier patient ouvert** (voir Saisie par le visualisateur du dossier patient),
- à partir du **module métier ouvert** d'un dossier patient actif (voir Saisie par le module métier Biométrie).

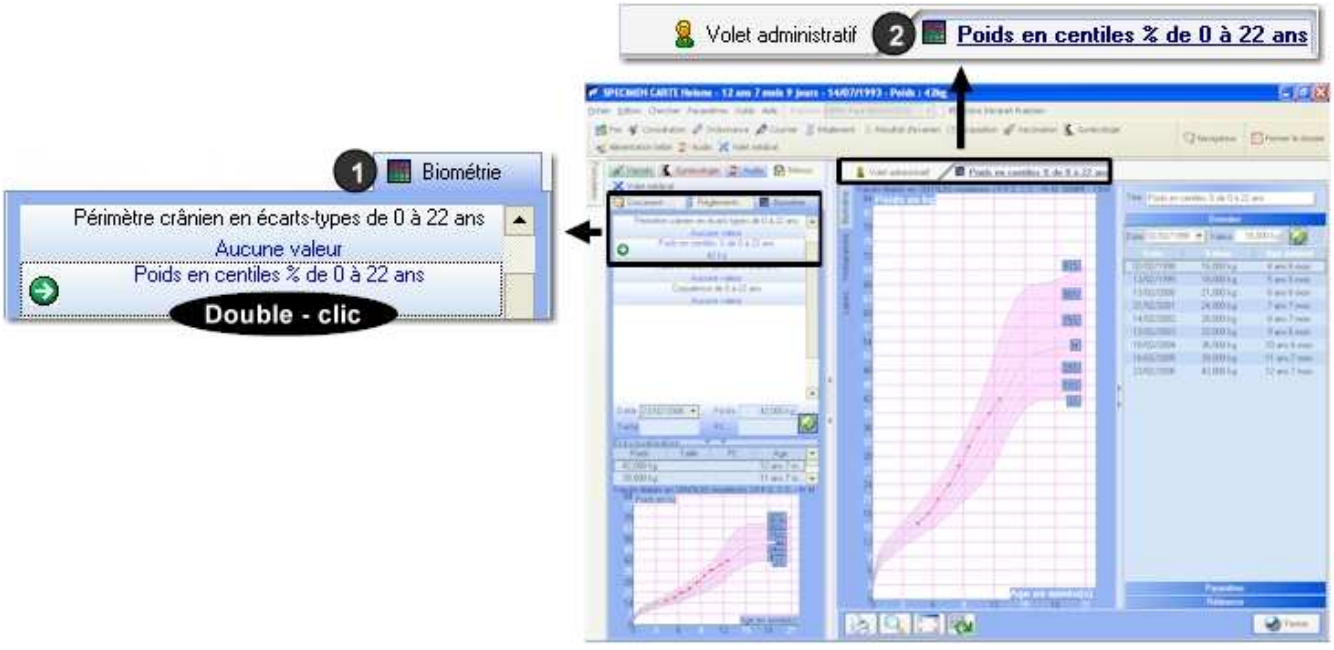
La suppression et la modification des mesures déjà saisies peuvent également s'effectuer par ces différentes voies (voir Modifier une mesure et Supprimer une mesure).

Vous pouvez entièrement **gérer les paramètres d'un graphe**, tels que sa légende, les valeurs minimum et maximum des axes des abscisses et des ordonnées, l'aspect des courbes et leur couleur selon le sexe du patient (voir Les paramètres d'un graphe).

Enfin, vous avez la possibilité d'afficher chaque graphe du dossier patient sous formes **d'histogramme ou de lignes** (voir Afficher les graphes sous forme d'histogrammes ou de lignes) et **d'imprimer** un ou plusieurs graphes du dossier patient (voir Imprimer un ou plusieurs graphes.

15.1. Ouvrir le module métier Biométrie

Pour ouvrir le module Biométrie, **ouvrez le dossier du patient**, comme décrit dans la rubrique Ouvrir, supprimer un dossier patient.

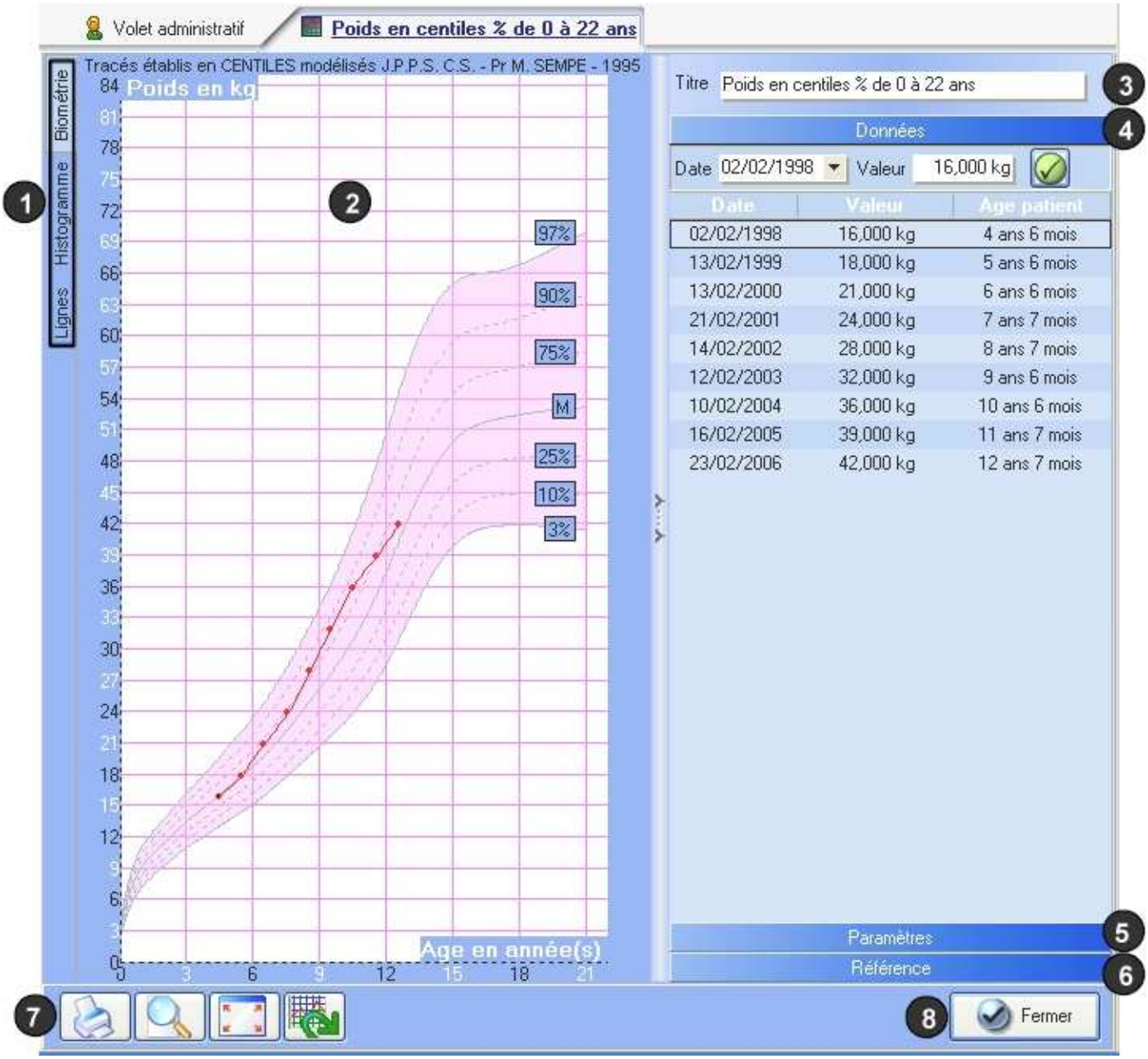


1 Dans le visualisateur, cliquez sur l'onglet Biométrie. Faites un double-clic sur le graphe à ouvrir.

2 Un nouvel onglet s'affiche à côté du volet administratif, à droite.

15.2. Présentation de la fenêtre Biométrie

Un graphe ouvert est composé de plusieurs parties :



1 Les trois onglets **Biométrie**, **Histogramme**, **Lignes** permettent d'afficher le graphe sous différentes formes.

Dans notre exemple, l'affichage **Biométrie** est utilisé.

Pour plus de détails sur ces onglets, reportez-vous à la rubrique Afficher les graphes sous forme d'histogrammes ou de lignes.

2 **La zone d'affichage** du graphe permet de visualiser les mesures saisies en rouge et les courbes de références en bleu, ainsi que les axes de la courbe.

3 **Le titre du graphe** est affiché ici. Vous pouvez le modifier en saisie directe avec votre clavier. Ce titre est celui de l'onglet ouvert correspondant au graphe.

4 L'onglet **Données** permet de saisir, modifier et supprimer les mesures.

Pour plus de détails sur ces différentes fonctions, reportez-vous aux rubriques Saisir une mesure, Modifier une mesure, et Supprimer une mesure.

Vous pouvez effectuer un **tri des valeurs** sur chaque colonne du tableau des valeurs. Un clic sur le titre d'une colonne (Date, Valeur et Age patient) permet d'afficher les valeurs par ordre croissant. Un deuxième clic sur la même colonne inverse l'ordre. Le sens de ce dernier est indiqué par une flèche à droite du titre de la colonne.

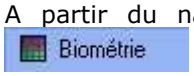
5 L'onglet **Paramètres** (en bas) permet de définir les différents paramètres du graphe, tels que sa légende, les valeurs minimum et maximum des axes des abscisses et des ordonnées, l'aspect des courbes et leur couleur selon le sexe du patient (voir Les paramètres d'un graphe).

6 L'onglet **Référence** permet de définir les courbes de référence du graphe (voir Les courbes de référence).

7 La barre d'outils permet **d'imprimer** le graphe affiché et de le **sauvegarder sous forme d'image** (voir Imprimer un ou plusieurs graphes).

8 Ce bouton permet de **fermer** le module métier.

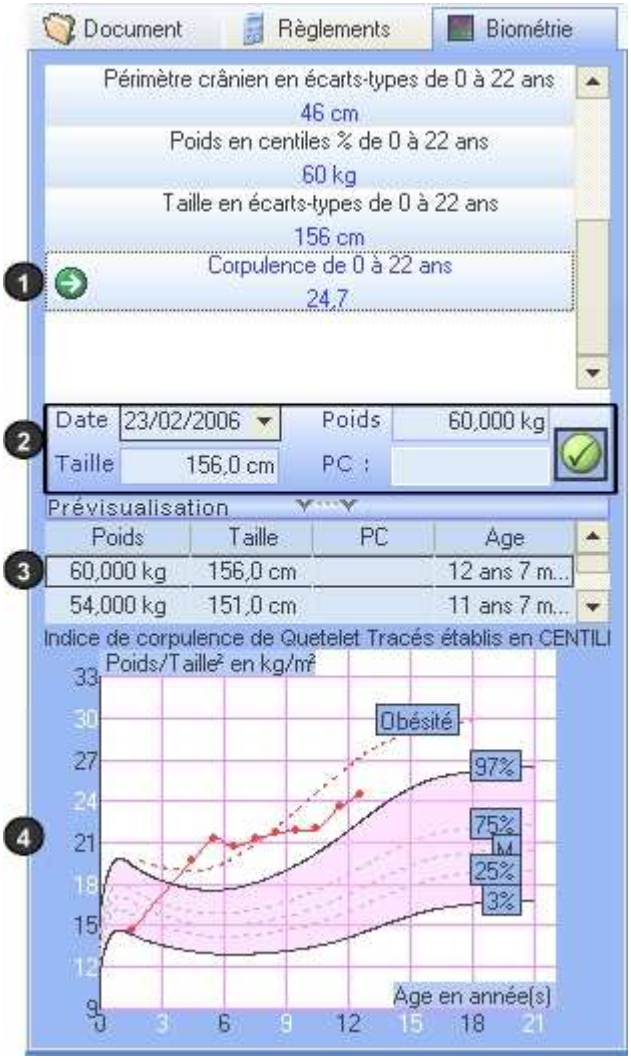
15.3. Le visualisateur de la Biométrie

A partir du navigateur ou du dossier patient ouvert, un clic sur l'onglet **Biométrie** du visualisateur 

affiche la liste des graphes :

Sous le nom de chaque graphe, la **dernière mesure saisie** est affichée.

Un clic sur l'un des graphes proposés affiche un aperçu en-dessous du graphe avec l'historique des mesures déjà saisies :



1 Le graphe sélectionné et visualisé en-dessous est signalé dans la liste par .

2 Cette zone existe **uniquement dans le visualisateur d'un dossier patient ouvert**, et non dans le navigateur. Elle permet de saisir des mesures dans les graphes par défaut. Pour plus de détail sur cette fonction, reportez-vous à la rubrique Saisie par le visualisateur du dossier patient.

3 La zone **Prévisualisation** affiche la liste des mesures du graphe visualisé. Un clic sur le titre de la zone permet de masquer cette liste. Un clic sur le titre d'une colonne (Poids, Taille, PC et Age) permet d'afficher les valeurs par ordre croissant. Un deuxième clic sur la même colonne affiche les valeurs par ordre décroissant. L'ordre est indiqué par une flèche à droite du titre de la colonne.

4 Le graphe sélectionné dans la liste est affiché dans cette zone. **Les mesures du patient sont en rouge**. Les courbes de référence sont en pointillé. La zone délimitée par ces courbes est en bleu pour un patient, en rose pour une patiente.

Si l'option « Autoriser le zoom » est cochée, vous pouvez effectuer un zoom sur le centre du graphe avec la molette de votre souris.

15.4. Les graphes par défaut

Plusieurs graphes sont proposés par défaut :

- Poids,
- Taille,
- Corpulence.

Le périmètre crânien est automatiquement ajouté pour un patient de 0 à 36 mois.

Selon l'âge du patient, les graphes proposés seront de **0 à 36 mois** ou de **0 à 22 ans**.

Pour un même patient, **les graphes pour une même mesure sont liés**. Si vous avez saisi une série de mesures dans un graphe de 0 à 36 mois, et que vous faites appel au graphe de 0 à 22 ans concernant la même mesure, les valeurs du premier graphe seront reportées dans le deuxième.

Les questions correspondantes à ces graphes sont classées dans la famille **Biométrie** de l'éditeur de question. Elles ne peuvent pas être supprimées, uniquement modifiées.

Ces questions appartiennent aux questionnaires Standard Enfant et Standard, proposés automatiquement dans la consultation et dans le volet de synthèse du volet médical.

Pour plus de détail sur la gestion des familles de questions, reportez-vous à la rubrique Les familles de questions du dictionnaire.

Chacun de ces graphes comporte des **courbes de référence** vous permettant de situer les mesures effectuées pour votre patient. Vous pouvez enrichir ou modifier ces courbes en termes de valeurs et d'aspect.

Pour plus de détails sur cette fonction, reportez-vous à la rubrique Les courbes de référence.

15.5. Saisir une mesure

15.5.a. Saisie par le visualisateur du dossier patient

Vous pouvez directement saisir les mesures de **poids**, de **taille** et de **périmètre crânien** à partir du visualisateur **du dossier patient ouvert**, en utilisant cette zone :

Saisissez les **mesures** voulues dans les zones correspondantes.

Saisissez la **date**, ou choisissez-la dans le calendrier qui s'ouvre en cliquant sur la flèche noire. Par défaut, c'est la date du jour qui vous est proposée.

Validez les mesures en cliquant sur le bouton .

Chaque mesure sera automatiquement ajoutée au graphe correspondant.

15.5.b. Saisie par le module métier Biométrie

Ouvrez le graphe auquel vous désirez ajouter une mesure en double-cliquant sur son nom dans la liste du visualisateur (partie gauche) du dossier patient ouvert comme du navigateur.

Pour saisir une mesure dans le module métier ouvert, utilisez les zones situées juste en dessous de l'onglet **Données** :

1 Modifiez la **date** si besoin est en la saisissant au clavier, ou en utilisant le calendrier affiché par un clic sur la flèche noire. Par défaut, c'est la date du jour qui est affichée. Pour plus de détails, voir Saisir une date.

2 Saisissez la **mesure** dans la zone Valeur.

3 **Validez** la saisie en cliquant sur le bouton .

15.6. Modifier une mesure

La modification d'une mesure déjà saisie s'effectue **uniquement à partir du graphe ouvert**. Pour ouvrir un graphe, double-cliquez sur son nom dans la liste du visualisateur (partie gauche) du dossier patient ouvert comme du navigateur.

Pour modifier par une saisie au clavier, une mesure du graphe ouvert, faites un clic sur la valeur à modifier dans le tableau de valeur (date ou mesure) :

Saisissez au clavier la valeur désirée.

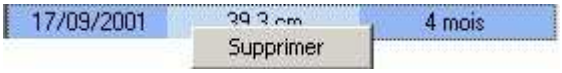
Validez la modification par la touche Entrée ou tabulation de votre clavier, ou en cliquant à l'extérieur de la zone.

15.7. Supprimer une mesure

La suppression d'une mesure déjà saisie s'effectue **uniquement à partir du graphe ouvert**.

Pour ouvrir un graphe, double-cliquez sur son nom dans la liste du visualisateur (partie gauche) du dossier patient ouvert comme du navigateur.

Pour supprimer une mesure déjà saisie, faites un clic droit sur la mesure à supprimer dans l'onglet **Données** du module métier ouvert, puis sélectionnez la fonction **Supprimer** :



15.8. La gestion de l'obésité

Les signes d'obésité sont repérables grâce au calcul de la corpulence ou IMC (Indice de Masse Corporelle).

Rappel : IMC = Poids/Taille²

Lorsque vous saisissez une taille et un poids à une date donnée, l'IMC est automatiquement calculée et comparée aux courbes de corpulence en vigueur selon l'âge du patient. En cas de résultat anormal, une alerte est créée dans le module Mémos.

15.8.a. Chez l'enfant

Un enfant est une personne âgée de moins de 22 ans.

La suspicion d'obésité

Dans le cas d'un enfant de 1 an à 6 ans, si la valeur de l'IMC du jour est supérieure à la mesure précédente, il y a **suspicion d'obésité**.

L'obésité de degré 1

Si l'IMC calculée du jour dépasse la courbe de corpulence du 97ème percentile, il y a une **obésité de degré 1**.

L'obésité de degré 2

Si l'IMC calculée du jour dépasse la courbe de corpulence IOTF 30, il y a une **obésité de degré 2**.

L'indication de la suspicion ou du degré d'obésité est affichée dans l'onglet Biométrie du visualisateur :

Une alerte est générée automatiquement dans le module Mémos du visualisateur :

15.8.b. Chez l'adulte

Un adulte est une personne âgée de 22 ans ou plus.

Signe de dénutrition

Si l'IMC calculée est inférieure ou égale à 18,5, il y a **signe de dénutrition**.

Signe de surpoids

Si l'IMC calculée est strictement supérieure ou égale à 25 et strictement inférieure à 29,9, il y a **signe de surpoids**.

Obésité détectée

Si l'IMC calculée est supérieure ou égal à 29,9, il y a **obésité détectée**.

L'indication de dénutrition, surpoids ou obésité est affichée dans l'onglet Biométrie du visualisateur :

Une alerte est générée automatiquement dans le module Mémos du visualisateur :

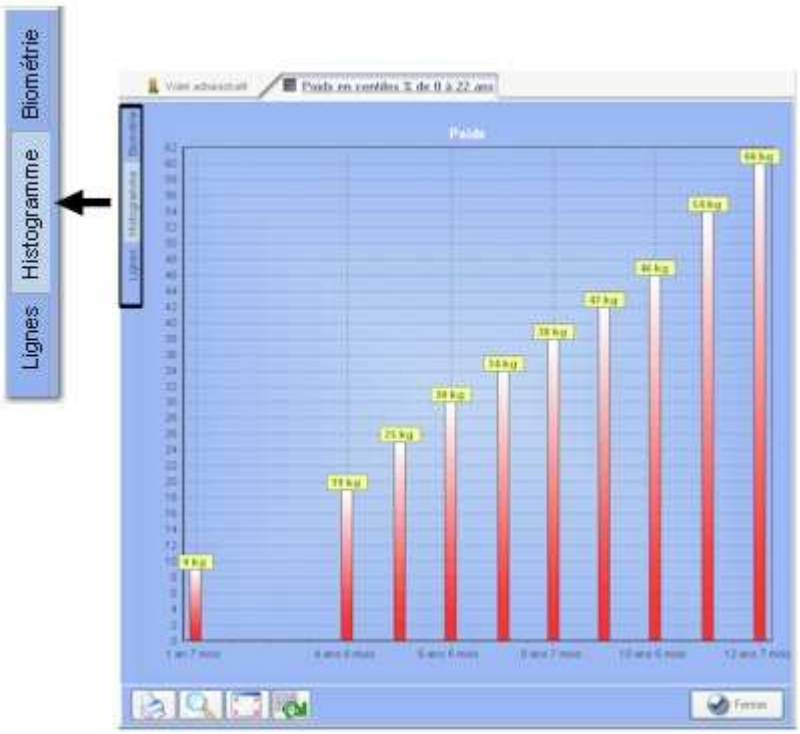
15.9. Afficher les graphes sous forme d'histogrammes ou de lignes

L'affichage d'un graphe sous forme d'histogramme ou de lignes s'effectue à partir du graphe ouvert. Pour ouvrir un graphe, double-cliquez sur son nom dans la liste du visualisateur (partie gauche) du dossier patient ouvert comme du navigateur.

*La fonction de **zoom** est active sur les histogrammes et sur les graphes sous forme de lignes. Pour savoir comment activer cette fonction, reportez-vous à la rubrique Les options.*

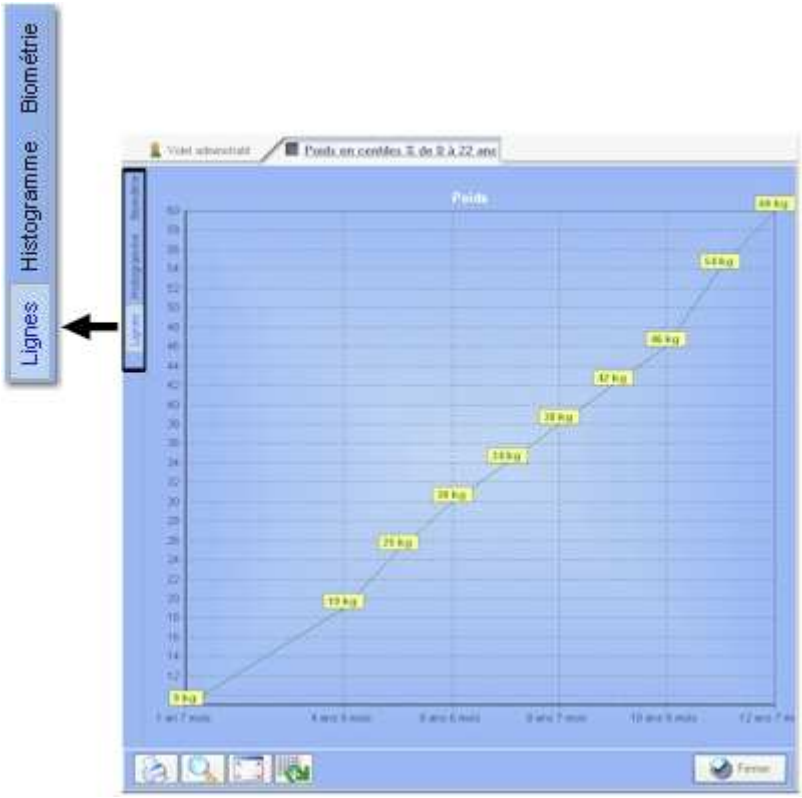
15.9.a. L'affichage sous forme d'histogrammes

Pour afficher un graphe ouvert sous forme d'histogramme, cliquez sur le bouton **Histogramme** situé en haut à gauche du graphe ouvert :



15.9.b. L’affichage sous forme de lignes

Pour afficher un graphe ouvert sous forme de lignes, cliquez sur le bouton **Lignes** situé en haut à gauche du graphe ouvert :



15.10. Imprimer un ou plusieurs graphes

Vous pouvez imprimer un graphe à partir du visualisateur d’un dossier patient ouvert et à partir du graphe ouvert.

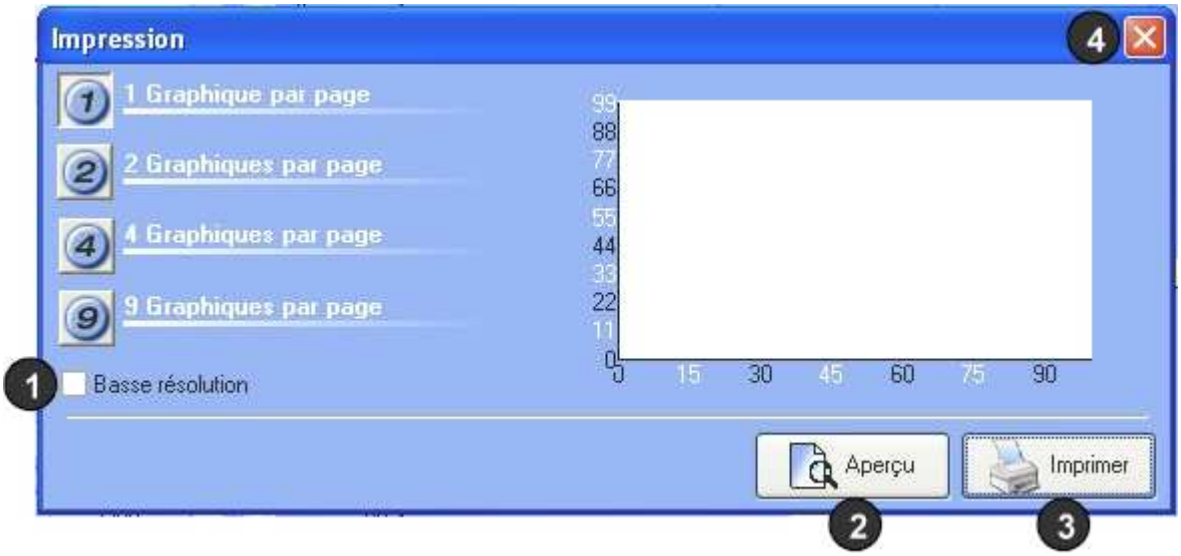
L’imprimante utilisée sera celle définie par défaut sur votre ordinateur.

Pour modifier la mise en page et les contenus des entêtes et pied de page, reportez-vous à la rubrique La gestion de l’impression.

15.10.a. Impression partir du visualisateur

Faites un clic droit sur le nom du graphe à imprimer dans la liste des graphes du visualisateur, et sélectionnez la fonction « **Imprimer** » :

Voici la fenêtre « Impression » qui s’ouvre :



1 En cochant cette case **Basse résolution**, l'impression sera en dégradé de gris.

2 En cliquant sur le bouton **Aperçu**, vous pouvez visualiser l'impression avant de la lancer.

A partir de la fenêtre Aperçu, cliquez sur l'imprimante à droite pour lancer l'édition. Cliquer sur le bouton Fermer… pour revenir à la fenêtre Impression.

3 En cliquant sur ce bouton, vous lancez l'édition du graphe selon les paramètres définis.

4 Cliquez ici pour fermer la fenêtre.

15.10.b. Impression à partir du graphe ouvert

Pour ouvrir un graphe, double-cliquez sur son nom dans la liste du visualisateur (partie gauche) du dossier patient ouvert.

Vous pouvez imprimer le graphe sous toutes ces formes (graphe, histogramme ou lignes).

Pour plus de détails sur ces différents affichage, reportez-vous à la rubrique Afficher les graphes sous forme d'histogrammes ou de lignes.

Pour visualiser le graphe avant impression, cliquez sur le bouton en bas à gauche du graphe ouvert.

A partir de la fenêtre Aperçu, cliquez sur l'imprimante à droite pour lancer l'édition. Cliquer sur le bouton Fermer… pour revenir au graphe ouvert.

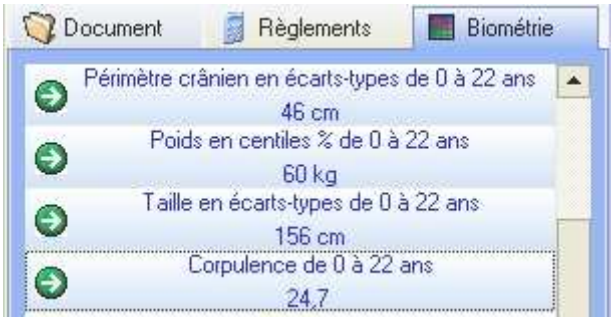
Pour lancer directement l'impression du graphe, cliquez sur le bouton .

Pour ouvrir le module de gestion des modèles d'impression, faites un clic droit sur un de ces deux boutons (voir La gestion de l'impression).

15.10.c. Imprimer plusieurs graphes

L'impression de plusieurs graphes se fait à partir du visualisateur.

Pour sélectionner plusieurs graphes, sélectionnez le premier en cliquant dessus. Puis sélectionnez successivement les autres, en cliquant sur leur nom tout en maintenant la touche Shift (Majuscule) du clavier enfoncée :



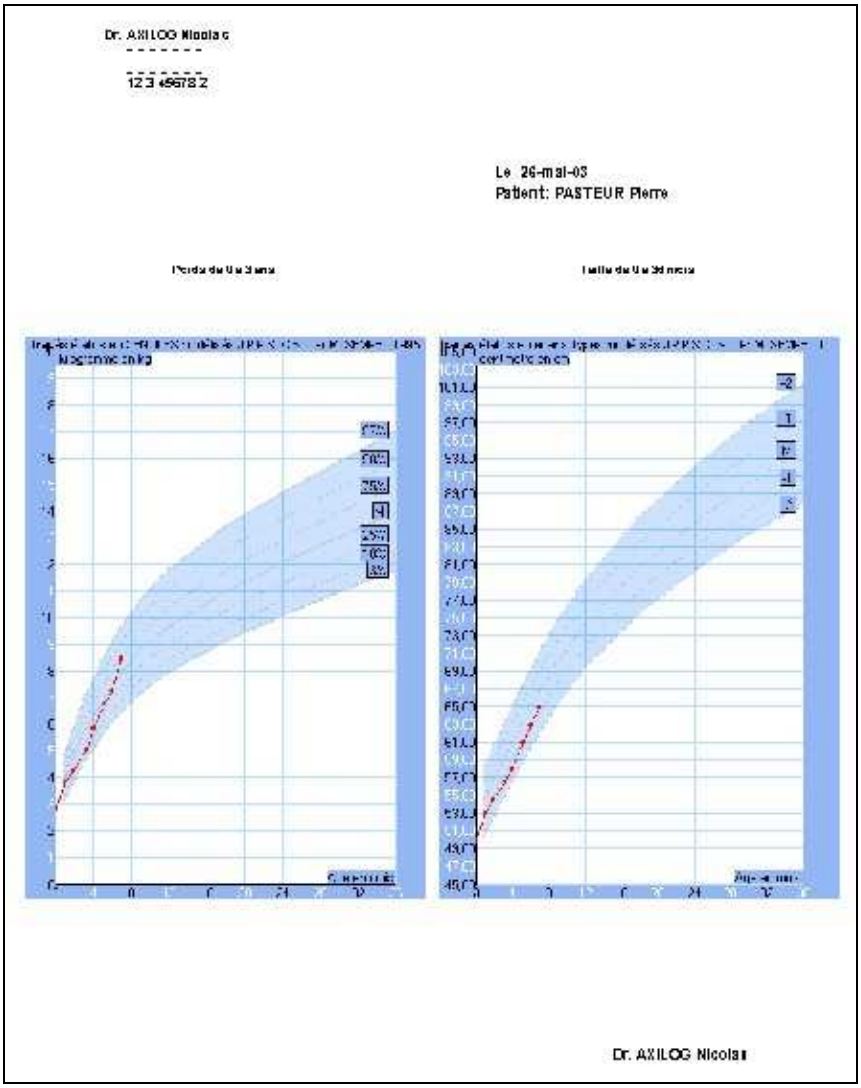
Les graphes sélectionnés sont signalés par .

Faites **un clic droit** sur l'un des graphes sélectionnés, puis sélectionnez la fonction « Imprimer » qui apparaît.

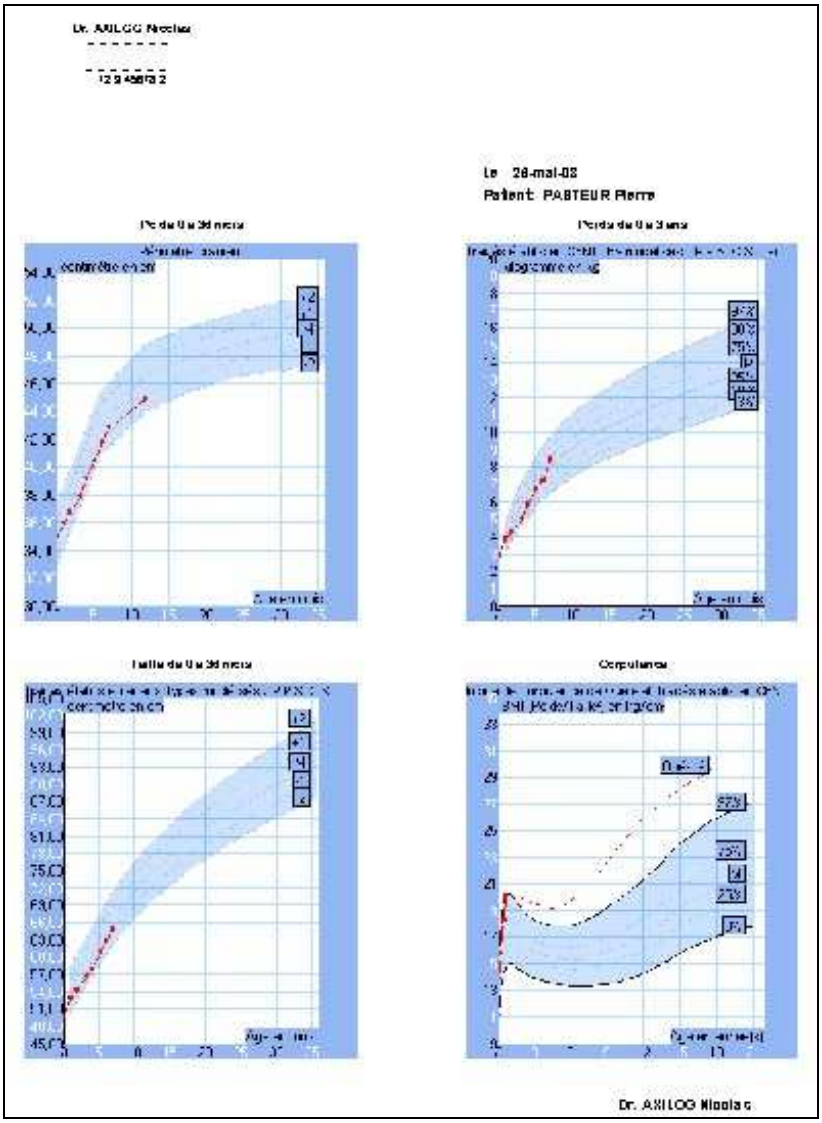
Sélectionnez ensuite **le nombre de graphe par page** dans la fenêtre « Impression »:

Si vous sélectionnez **1 graphique par page**, vous éditerez autant de page que de graphes.

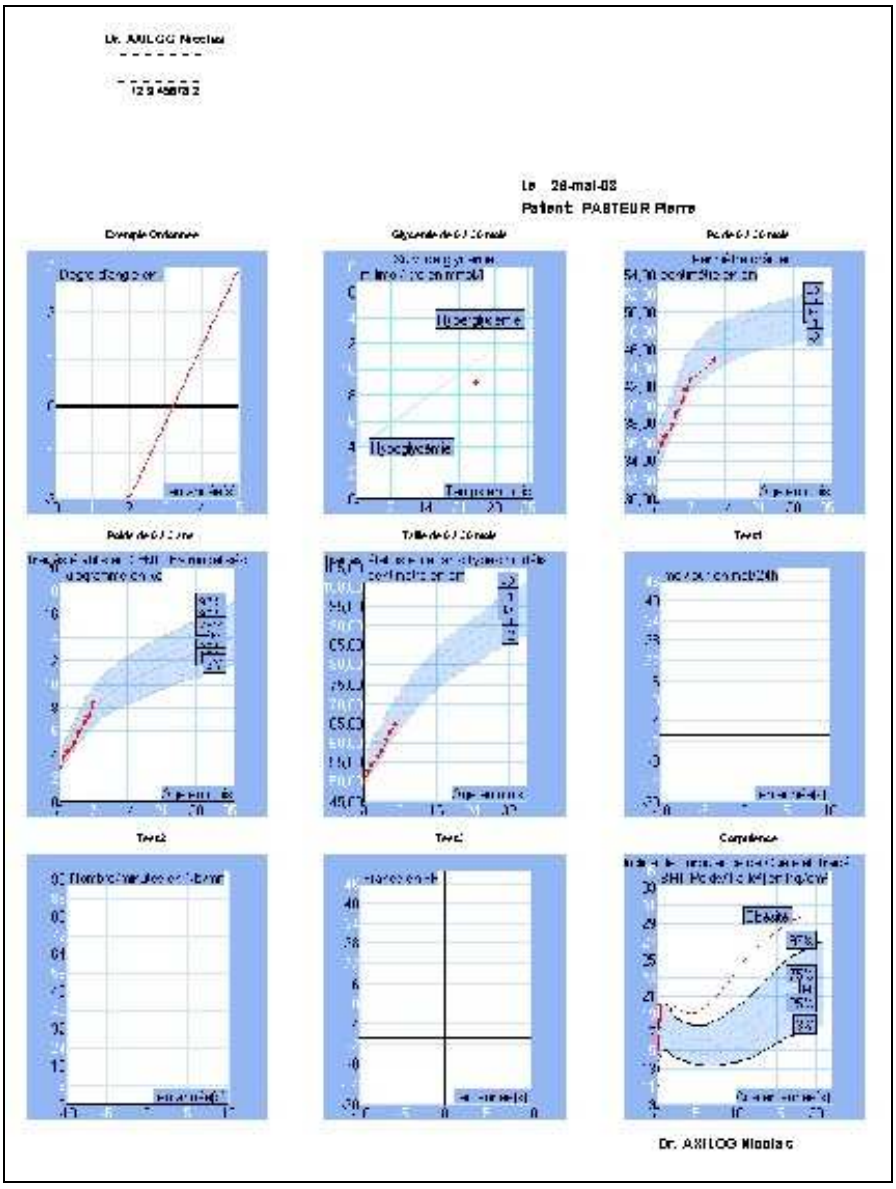
Si vous sélectionnez **2 graphiques par page**, les graphes seront organisés ainsi :



Si vous sélectionnez **4 graphiques par page**, les graphes seront organisés ainsi :



Si vous sélectionnez **9 graphiques par page**, les graphes seront organisés ainsi :

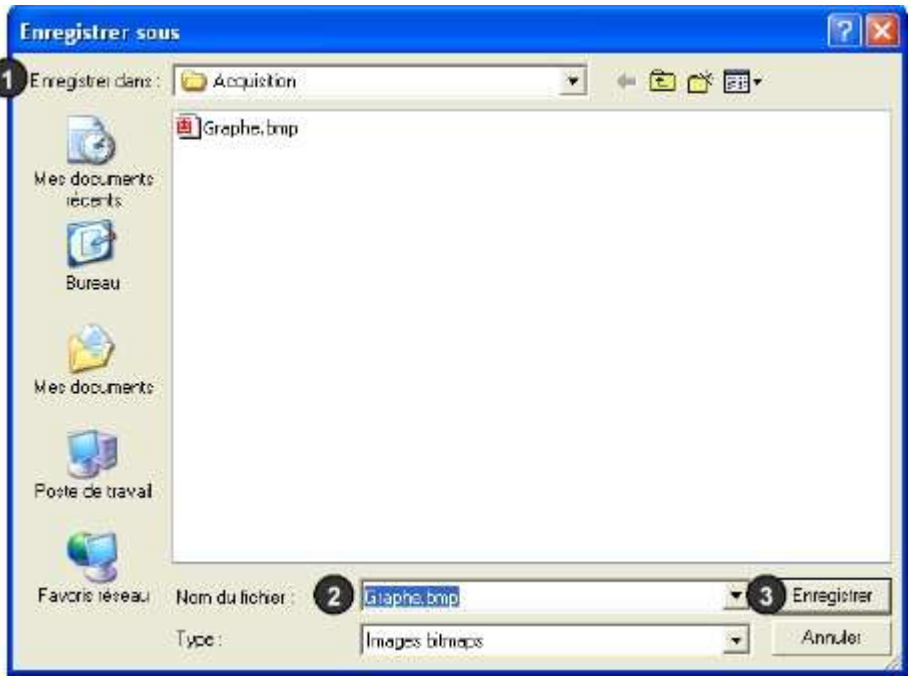


Pour imprimer 3 ou 5, 6, 7, 8 graphes, sélectionnez le nombre de graphes supérieur : 4 ou 9.

15.11. La sauvegarde d'un graphe sous forme d'image

Vous pouvez sauvegarder le graphe ouvert sous la forme d'un fichier image (type bmp).

Pour cela, cliquez sur le bouton de la barre d'outils.



1 Sélectionnez le répertoire dans lequel vous désirez enregistrer l'image dans la zone « Enregistrer dans… » Par défaut, le répertoire choisi est le répertoire courant.

2 Saisissez le nom de l'image dans la zone « Nom de fichier ». **Veillez à faire suivre systématiquement le nom de votre fichier par les caractères .bmp.**

3 Cliquez ici pour sauvegarder votre graphe.

16. L'acquisition numérique

Le module d'acquisition numérique vous permet de :

- créer/importer une image :
  - à partir du disque dur (bmp, jpeg),
  - à partir d'une source Twain uniquement (scan, appareil photo),
  - en liaison avec Natom.
- orienter/inverser l'image,
- modifier/annoter l'image :
  - avec les outils de dessins et les icônes,
  - avec les outils de modifications avancées.
- définir les informations associées à l'image,
- imprimer l'image,
- fermer le module pour enregistrer l'image et ses modifications.

Un zoom interactif vous est proposé afin de mieux observer l'image.

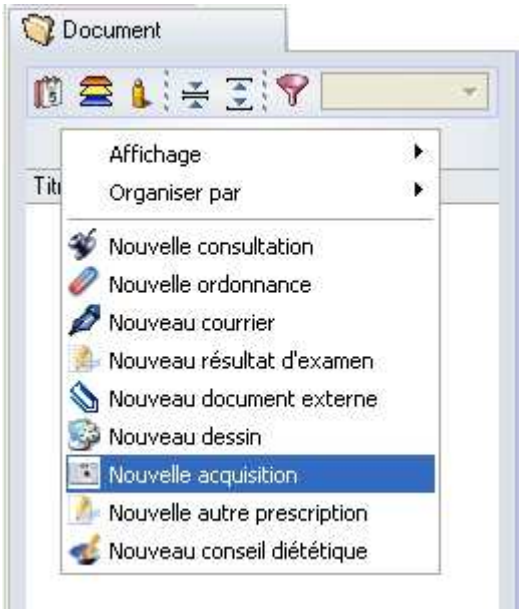
Plusieurs images peuvent être enregistrées à la même date, créant ainsi une série d'images au cours d'une même consultation, pour un même patient.

16.1. Ouvrir le module d'acquisition

Pour ouvrir le module d'acquisition, vous avez plusieurs possibilités :

- **A partir du Navigateur**, recherchez puis sélectionnez le dossier patient concerné. Faites un clic droit et sélectionnez la fonction **Nouvelle acquisition** dans le menu contextuel qui s'affiche :

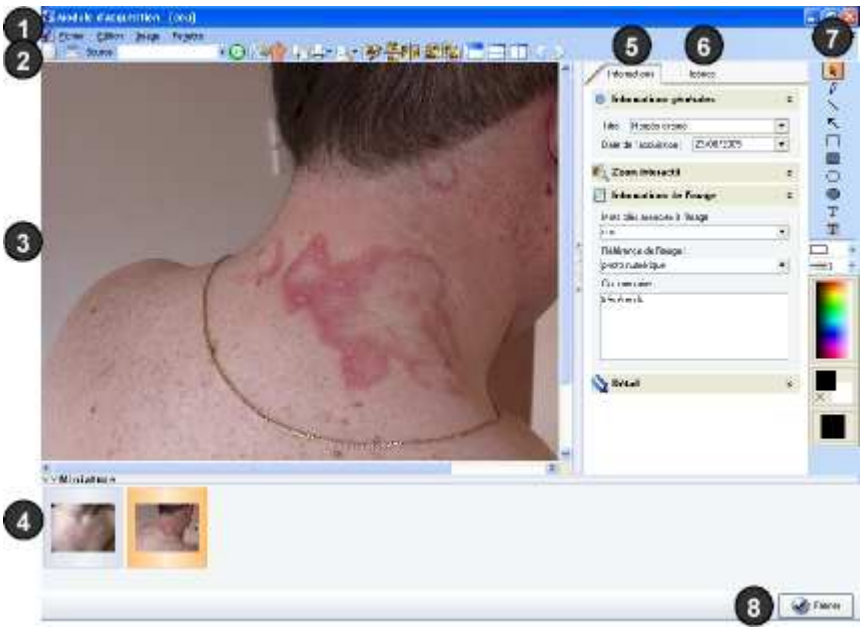
- **A partir du dossier patient ouvert**, sélectionnez l'onglet « **Documents** ». Faites un clic droit dans le visualisateur et choisissez la fonction « **Nouvelle acquisition** » dans le menu contextuel qui s'affiche :



- A partir du dossier patient ouvert, cliquez sur le bouton « Nouvelle acquisition » de la barre d'outils.

16.2. Présentation du module d'acquisition

A l'ouverture du module, la fenêtre suivante s'affiche :



Elle est composée de plusieurs éléments :

1 la **barre de menus** propose l'ensemble des fonctions,

2 la **barre d'outils** propose une sélection de boutons pour les actions les plus utiles,

3 la **zone centrale** affiche l'image, ou la série d'images, à une date donnée,

4 la **zone des miniatures** reprend l'image, ou la série d'images, dans un format réduit,

5 l'onglet « **Informations** » permet de définir l'ensemble des critères liés à l'image ou la série d'images,

6 l'onglet « **Icônes** » propose une banque d'icônes pour annoter l'image,

7 la **barre d'outils de dessin** permet de dessiner et d'annoter l'image,

8 le bouton « **Fermer** » permet de quitter le module tout en sauvegardant l'image et les modifications apportées.

16.3. Créer/Importer une image

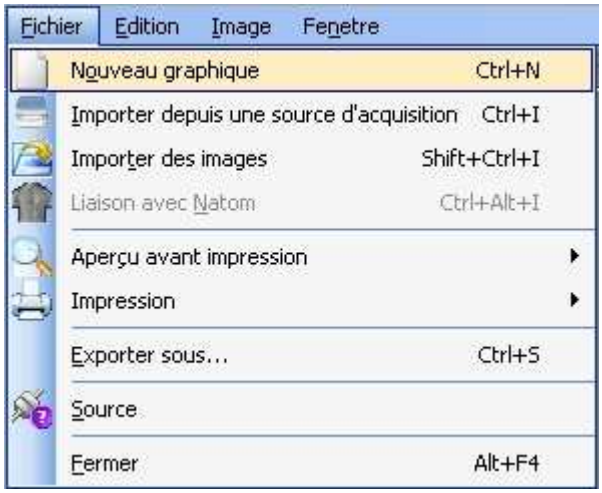
Le module d'acquisition vous permet :

- de créer une image vierge, sur laquelle vous pourrez dessiner et insérer des icônes,
- d'importer une image numérique à partir d'une source twain (scanner, appareil photo numérique),
- d'importer une image présente sur votre disque dur ou un répertoire de stockage (disquette, CD, DVD, zip…),
- d'importer une image du logiciel Natom.

16.3.a. Créer une image vierge

Pour créer une image vierge, ayant un fond blanc, vous avez deux possibilités :

- à partir du menu Fichier / Nouveau graphique :



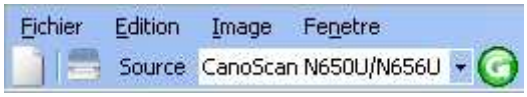
- à partir de la barre d'outils, en cliquant sur le bouton .

16.3.b. Importer à partir d'un scanner, d'un appareil photo

Grâce au module d'acquisition, vous pouvez directement acquérir des images depuis un scanner ou un appareil photo.

Pour cela, vous devez, au préalable, avoir installé les pilotes correspondant à votre source d'acquisition.

Ceci étant fait, le module d'acquisition s'ouvre en détectant automatiquement la source d'acquisition installée :

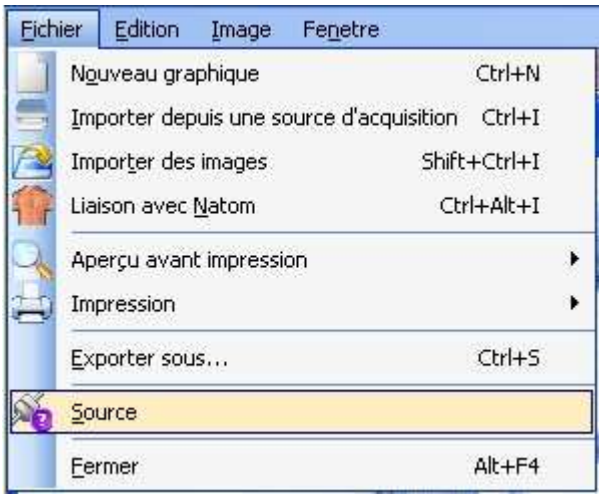


Ici un scanner CanoScan est détecté.

Choisir la source d'acquisition

Si vous avez plusieurs sources d'acquisition installées, choisissez celle à utiliser en cliquant sur la flèche de menu.

Vous pouvez également choisir la source en sélectionnant le menu **Fichier / Source** :

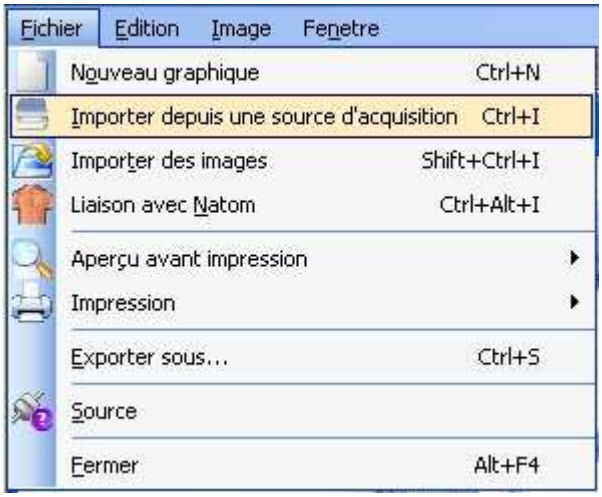


Choisissez ensuite la source dans la liste qui s'affiche.

Acquérir l'image

Pour acquérir une image, vous avez deux possibilités :

- cliquez sur le bouton de la barre d'outils,
- sélectionnez le menu Fichier / Importer depuis une source d'acquisition :



L'interface d'acquisition de votre source s'affiche alors. Effectuez les opérations nécessaires pour effectuer l'acquisition.

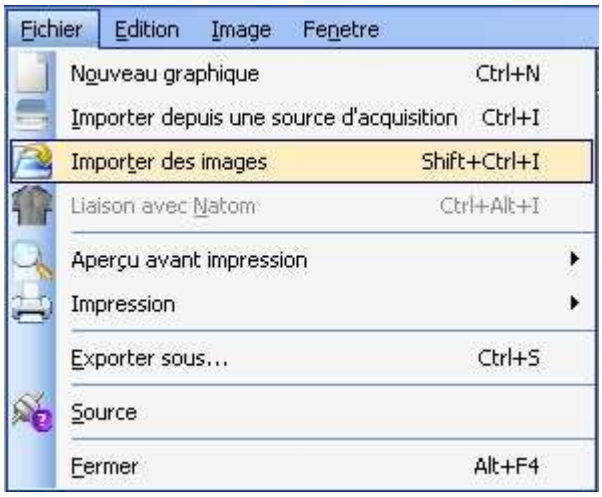
A la fin de l'opération d'acquisition, vous basculez automatiquement dans le module d'acquisition de votre logiciel de santé, avec l'image acquise qui s'affiche.

Annotez, modifiez, ajoutez des icônes, renseignez les informations avant de sauvegarder l'image dans le dossier patient.

16.3.c. Importer à partir du disque dur

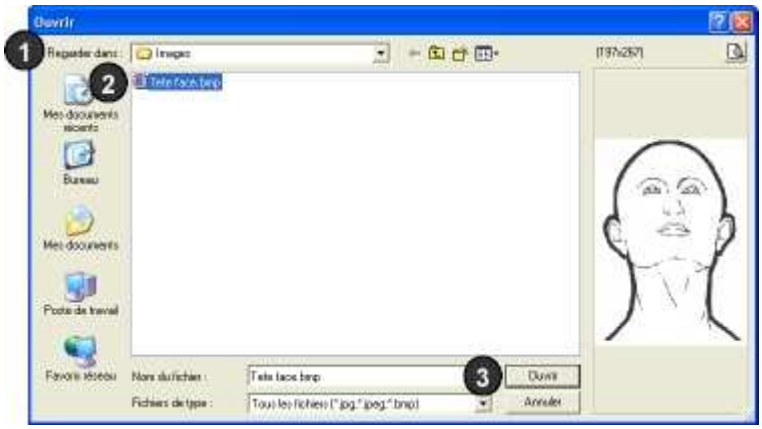
Vous pouvez importer dans le module d'acquisition des images déjà numérisées. Pour cela, vous avez deux possibilités :

- à partir du menu Fichier / Importer des images :



- à partir de la barre d'outils, en cliquant sur le bouton .

La fenêtre suivante s'ouvre :



1 Choisissez le répertoire dans lequel est stockée l'image voulue.

2 Sélectionnez l'image.

Vous pouvez ouvrir plusieurs images en les sélectionnant grâce à la touche Ctrl, pour une sélection discontinue ou grâce à la touche Maj pour une sélection continue.

3 cliquez ici pour ouvrir l'image.

Les images doivent être de type **bmp, jpg ou jpeg** pour être importées dans le module.

Selon votre version du logiciel, une banque d'images vous est proposée. Elle se trouve dans le répertoire contenant votre logiciel médical. Par défaut, ce répertoire est le suivant :

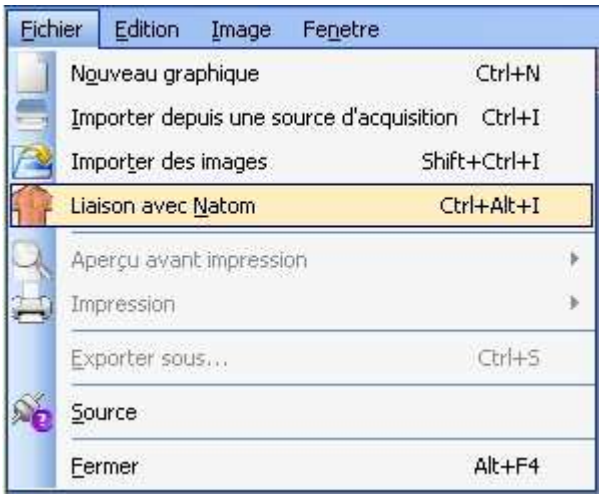
C:\Program Files\AxiSoftware\Data\Axi5_Doc\IMAGES_ [votre spécialité]

16.3.d. En liaison avec Natom

Si vous possédez le logiciel d'anatomie, Natom, vous pouvez y accéder à partir du module d'acquisition et lier le dossier patient en cours avec une image de Natom.

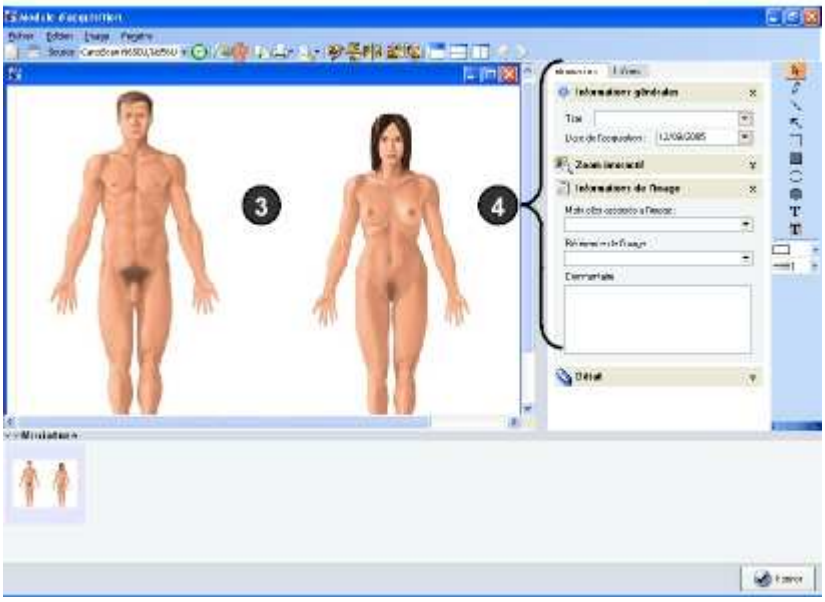
Pour cela, vous avez deux possibilités à partir du module d'acquisition ouvert :

- à partir du menu Fichier / Liaison avec Natom :



- à partir de la barre d'outils, en cliquant sur le bouton .

Le logiciel Natom s'ouvre :



1 Choisissez l'image dans le menu à votre disposition.

2 Cliquez sur le bouton pour lier l'image affichée au dossier patient en cours dans Avantage.

Le commentaire « Image liée », écrit en rouge, s'affiche en dessous des boutons :

.

3 Après la liaison, le module d'acquisition de votre logiciel de santé s'affiche automatiquement en présentant l'image choisie dans Natom.

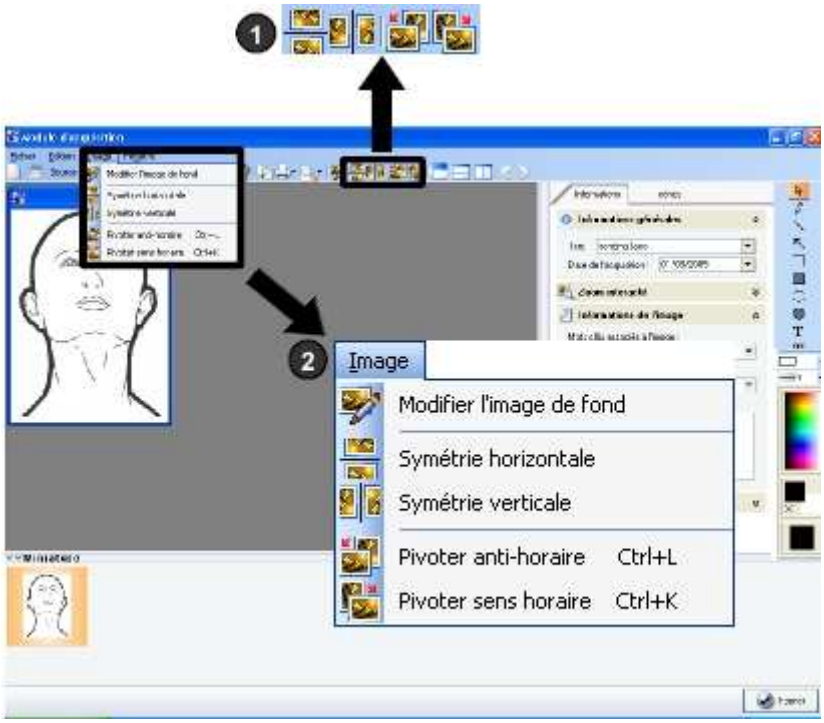
Le logiciel Natom reste ouvert en arrière plan.

4 Vous pouvez annoter l'image, ajouter des icônes, renseigner les informations avant de la sauvegarder dans le dossier patient.

A partir de Natom, vous avez la possibilité de basculer, sans liaison d'images, vers votre logiciel de santé. Pour cela, cliquez sur le bouton de la barre d'outils Natom.

16.4. Orienter/Inverser l'image

Vous avez la possibilité d'orienter et d'inverser l'image grâce à plusieurs outils :



Ces outils sont accessibles à partir :

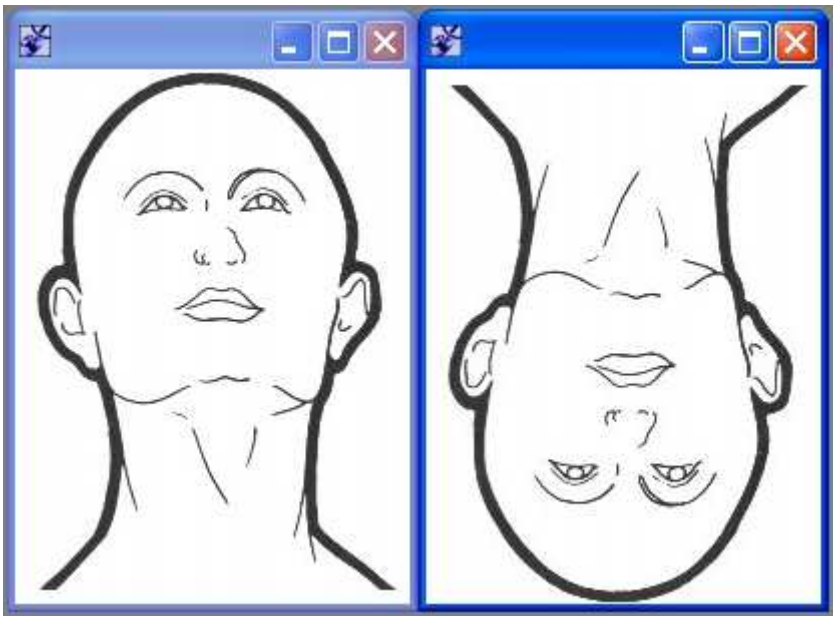
1 de la barre d'outils,

2 du menu Image.

Vous pouvez également orienter et inverser l'image dans la fenêtre de modifications avancées (voir Utiliser les outils de modifications avancées).

16.4.a. Symétrie horizontale

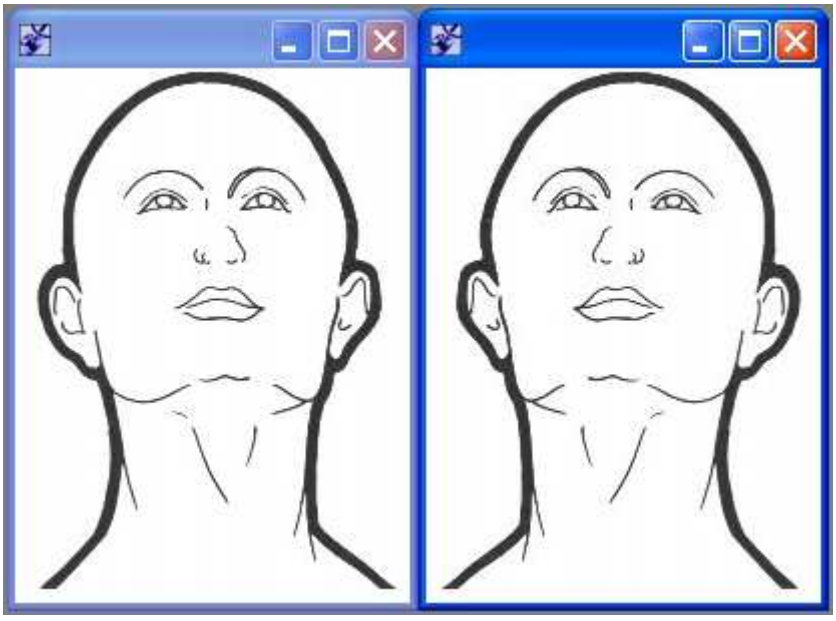
Cliquez sur le bouton ou sélectionnez la fonction correspondante dans le menu Fichier pour appliquer l'effet suivant à l'image :



Seule l'image est concernée par cet effet. Les icônes ou les dessins ajoutés ne seront pas affectés.

16.4.b. Symétrie verticale

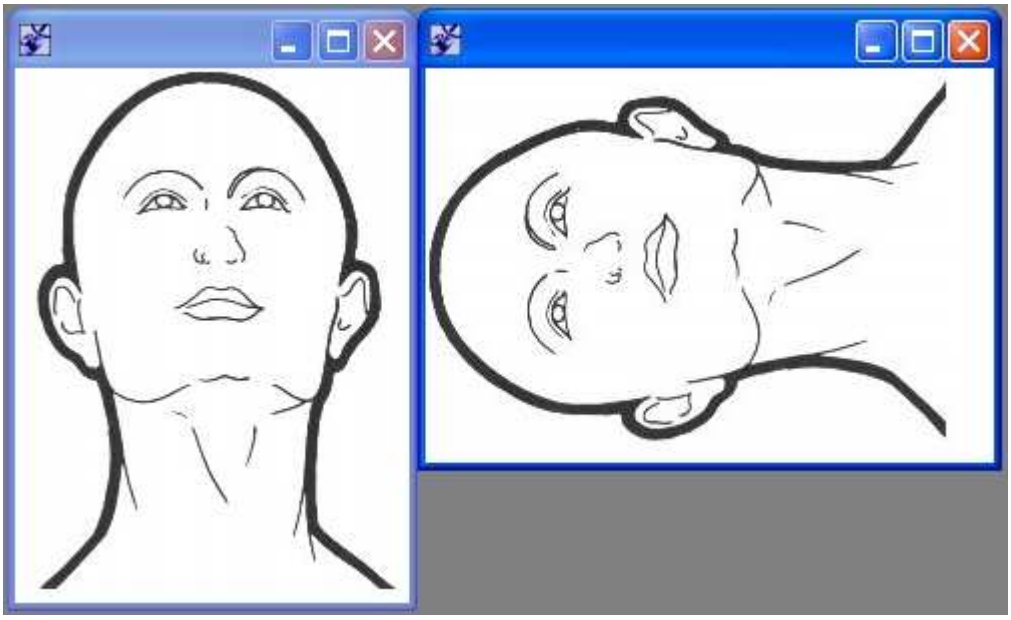
Cliquez sur le bouton ou sélectionnez la fonction correspondante dans le menu Fichier pour appliquer l'effet suivant à l'image :



Seule l'image est concernée par cet effet. Les icônes ou les dessins ajoutés ne seront pas affectés.

16.4.c. Rotation anti-horaire

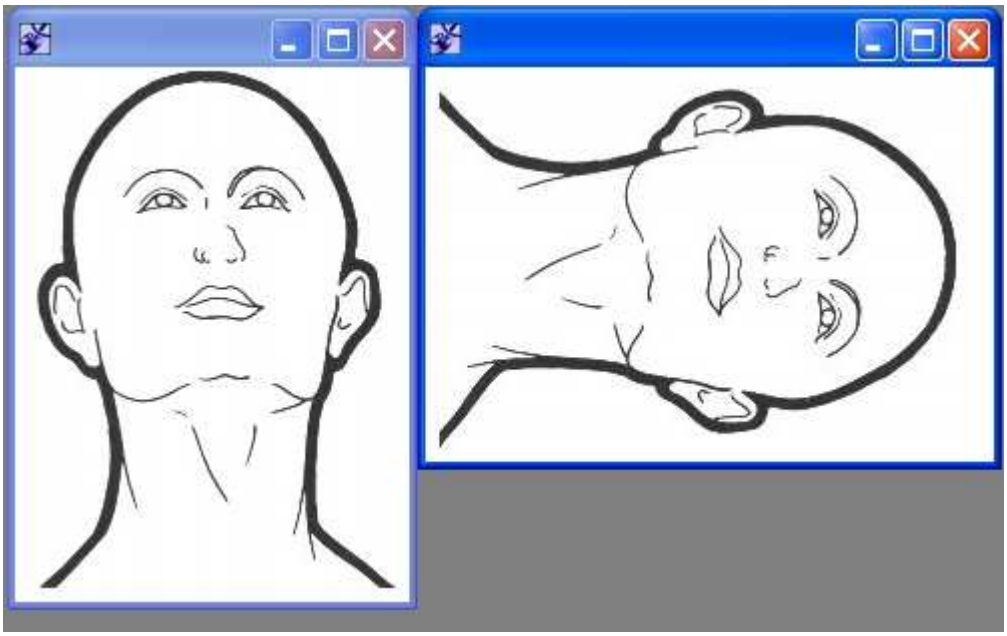
Cliquez sur le bouton ou sélectionnez la fonction correspondante dans le menu Fichier pour appliquer l'effet suivant à l'image :



Seule l'image est concernée par cet effet. Les icônes ou les dessins ajoutés ne seront pas affectés.

16.4.d. Rotation horaire

Cliquez sur le bouton ou sélectionnez la fonction correspondante dans le menu Fichier pour appliquer l'effet suivant à l'image :



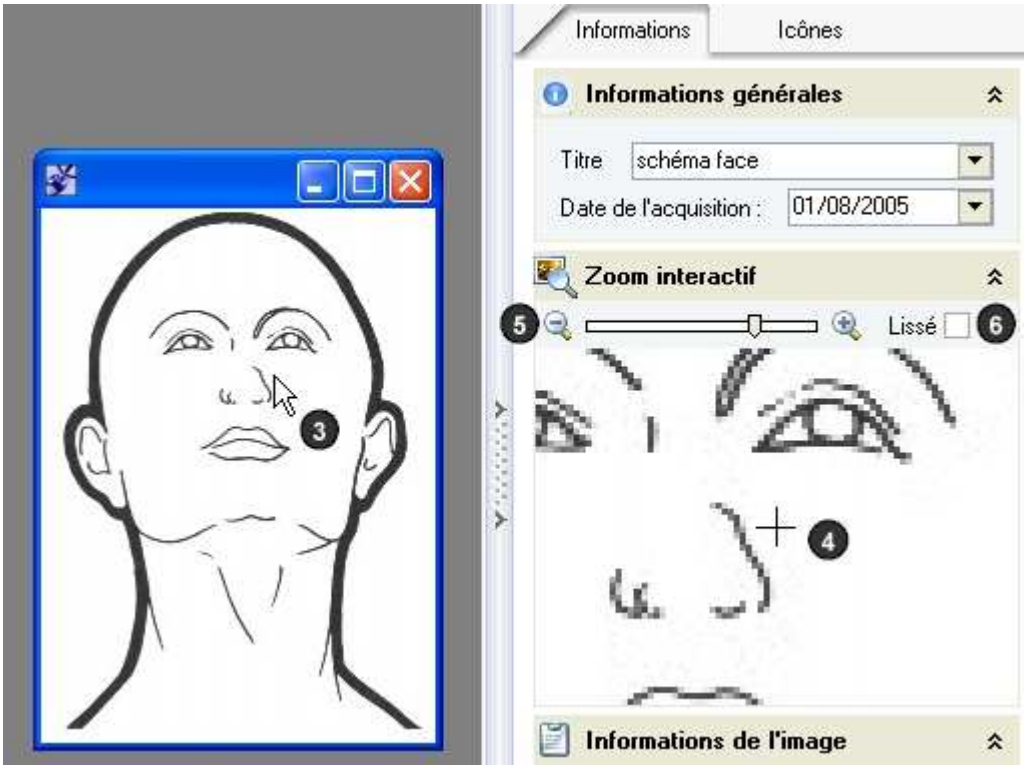
Seule l'image est concernée par cet effet. Les icônes ou les dessins ajoutés ne seront pas affectés.

16.5. Utiliser le zoom interactif

Pour observer des détails sur une image, vous avez un zoom interactif à votre disposition :

1 Sélectionnez l'onglet « Informations ».

2 Le panneau de zoom est fermé par défaut. Pour l'ouvrir, cliquez sur les chevrons » :



Le panneau de zoom s'ouvre.

3 Positionnez votre souris dans la zone à détailler.

S'il y a plusieurs images, sélectionnez tout d'abord l'image à détailler en cliquant dessus afin d'y positionner le zoom.

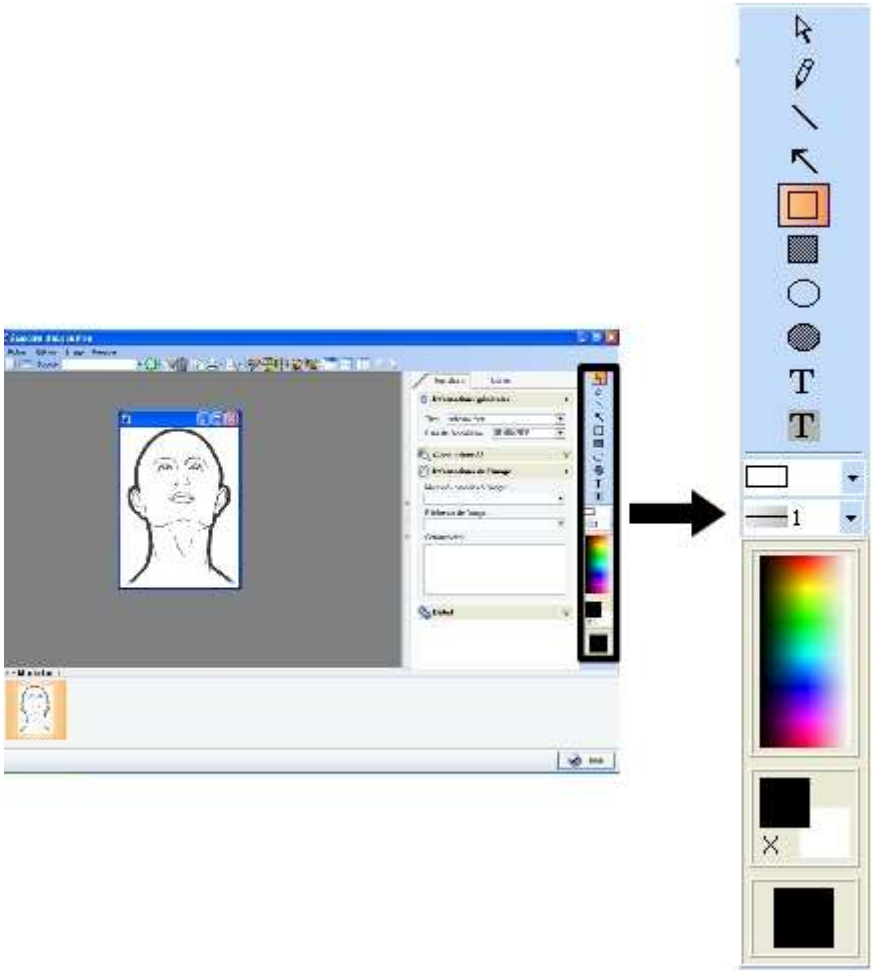
4 La zone entourant le curseur de la souris est agrandie dans le panneau de zoom.

5 Bougez le curseur pour faire varier le taux d'agrandissement.

6 Cochez cette case pour obtenir un lissage de l'image.

16.6. Modifier / Annoter l'image

16.6.a. La palette des outils de dessin



La palette d'outils vous permet de :

sélectionner les formes du schéma,

dessiner à main (souris !) levée,

dessiner un trait, une flèche,

tracer un rectangle ou carré transparent, coloré,

tracer un cercle ou une ellipse transparent, coloré,

écrire du texte, sur fond de couleur,

définir le motif de remplissage de la forme,

définir l'épaisseur du trait de la forme,

définir la couleur du trait et de remplissage de la forme et du texte.

16.6.b. Insérer une forme

Pour dessiner des formes :

- définissez la couleur et l'épaisseur du trait ainsi que le motif et la couleur de remplissage de la forme (voir les rubriques qui suivent),
- cliquez sur le bouton correspondant dans la palette d'outils pour sélectionner l'outil de dessin,
- sur l'image, la souris se transforme en une petite croix. Cliquez puis maintenez le clic et étirez la forme désirée pour la créer.

Vous pouvez **dessiner à main levée** grâce à l'outil .

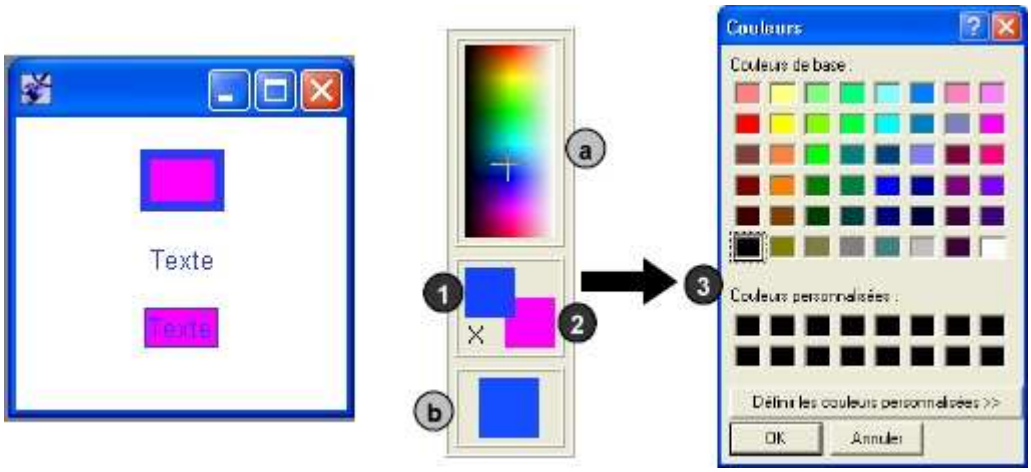
16.6.c. Insérer du texte

Pour insérer du texte :

- définissez la couleur et l'épaisseur du trait ainsi que le motif et la couleur de remplissage de la forme (voir les rubriques qui suivent),
- cliquez sur le bouton ou , selon que vous voulez du texte simple ou du texte sur fond coloré.
- saisissez le texte dans la fenêtre qui s'ouvre :

Le texte saisi est limité à 80 caractères.

16.6.d. Définir les couleurs



1 Couleur de trait d'une forme, couleur d'écriture et de trait d'un texte.

2 Couleur de remplissage d'une forme et d'un texte.

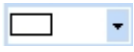
Un double-clic sur ces carrés ouvre la palette avancée de couleurs :

3 La palette avancée de couleurs permet de choisir la couleur voulue parmi les couleurs de base ou avec des critères plus avancés, en cliquant sur « Définir les couleurs personnalisées ».

a Cette palette permet un choix rapide de la couleur de trait par un clic de souris.

b La couleur survolée par la souris dans la palette de choix rapide s'affiche ici.

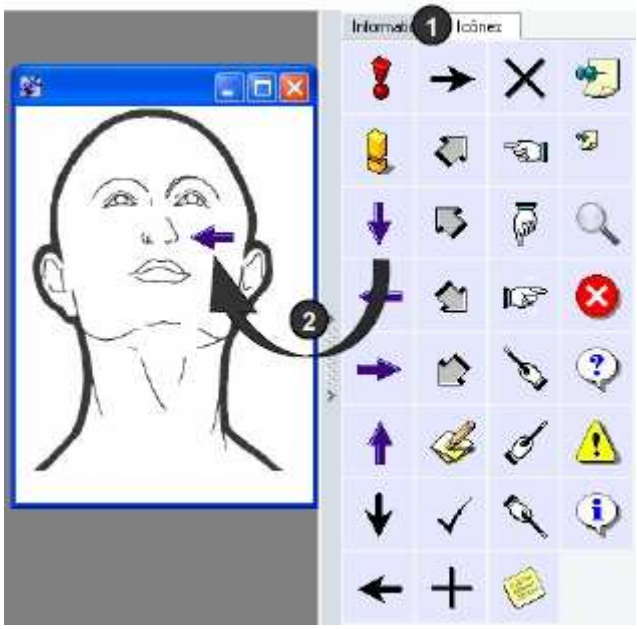
16.6.e. Définir le motif de remplissage d'une forme

Pour définir le motif de remplissage d'une forme, cliquez sur le bouton  et sélectionnez le motif désiré dans la liste qui s'affiche.

16.6.f. Définir l'épaisseur du trait d'une forme

Pour définir l'épaisseur du trait d'une forme, cliquez sur le bouton et sélectionnez l'épaisseur voulue dans la liste qui s'affiche.

16.6.g. Insérer des icônes



1 Sélectionnez l'onglet « Icônes ».

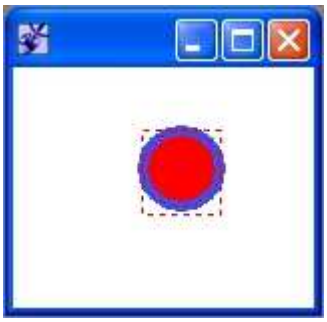
2 Cliquez sur l'icône à ajouter. Faites glisser votre souris sur l'image tout en maintenant le clic. Relâchez votre clic : l'icône est ajoutée à l'image.

La banque des icônes livrées avec votre logiciel de santé se situe, par défaut, dans le répertoire Avantage 2.6/Avantage-DOC/ICO.

Vous pouvez ajouter vos propres icônes. Elles doivent être enregistrées, dans le répertoire « ICO », au format de type icône (.ico) pour pouvoir être insérées.

16.6.h. Déplacer dessins, formes, texte, icône

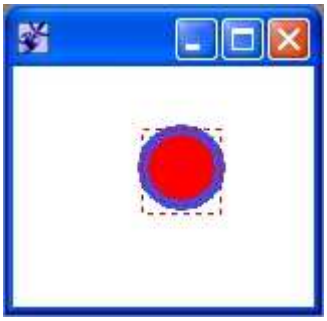
Pour déplacer les dessins, les formes, les textes et les icônes, cliquez sur le bouton de la palette d'outils, puis cliquez sur l'objet à déplacer. L'objet sélectionné est signalé par des pointillés rouges l'entourant :



Déplacez alors l'objet avec votre souris grâce à un clic continu.

16.6.i. Supprimer dessins, formes, texte, icône

Pour supprimer les dessins, les formes, les textes et les icônes, cliquez sur le bouton de la palette d'outils puis cliquez sur l'objet à supprimer. L'objet sélectionné est signalé par des pointillés rouges l'entourant :



Vous avez deux possibilités pour supprimer l'objet sélectionné :

- Appuyez sur la touche Del ou Suppr de votre clavier.
- Faites un clic droit sur l'objet et choisissez la fonction "Supprimer l'objet sélectionné" ou "supprimer l'image de fond".

16.7. Définir les informations d'une image, d'une série d'images

L'onglet Informations est composé de quatre zones :

1 La zone **Informations générales** composée du titre et de la date,

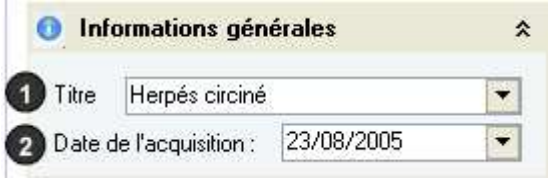
2 La zone **Zoom interactif** (voir Utiliser le zoom interactif),

3 La zone **Informations de l'image**,

4 La zone **Détail**.

Un clic sur les chevrons, à droite du titre, peut afficher ou masquer chaque zone.

Les informations générales



La zone **Informations générales** vous permet de noter :

1 le titre à l'aide d'une liste à choix multiples.

Pour savoir comment ajouter un titre, reportez-vous à la rubrique Utiliser une liste de choix multiples.

2 la date de l'acquisition.

Pour savoir comment modifier la date, reportez-vous à la rubrique Saisir une date.

Dans le cas d'une série d'images, les informations générales sont communes aux images de la série.

Les informations d'une image

La zone **Informations de l'image** vous permet de noter :

1 un ou plusieurs mots-clés à l'aide d'une liste à choix multiples,

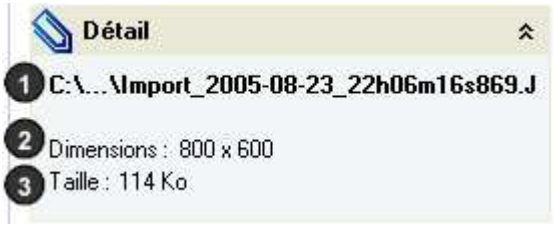
2 une référence à l'aide d'une liste à choix multiples,

Pour savoir comment utiliser une liste à choix multiples, reportez-vous à la rubrique Utiliser une liste de choix multiples.

3 un commentaire par une saisie libre au clavier.

Dans le cas d'une série d'images, les informations ainsi notées se rapportent à l'image sélectionnée dans la série.

Le détail d'une image



La zone **Détail** affiche des informations supplémentaires. Ces dernières ne peuvent pas être modifiées par ce panneau :

1 Le nom de l'image est affiché ici. Il est composé automatiquement comme suit :

Import_Année-Mois-Jour_Heure**h**Minute**m**Seconde**s**Centième.jpeg

Dans l'exemple : Import_2005-08-23_22**h**06**m**16**s**869.jpeg

Le répertoire où sont sauvegardées les images, est le suivant par défaut:

C:\Program Files\AxiSoftware\Data\Acquisition

Dans ce répertoire, l'image de la vignette est également conservée. Son nom est automatiquement défini, en fonction du nom de l'image à laquelle elle correspond, comme suit :

Preview_Année-Mois-Jour_Heure**h**Minute**m**Seconde**s**Centième.jpeg

2 Les dimensions en pixels,

3 la taille en ko.

Dans le cas d'une série d'images, les détails se rapportent à l'image sélectionnée dans la série.

16.8. Exporter une image

Les images que vous créez dans un dossier patient sont automatiquement sauvegardées dans le répertoire suivant :

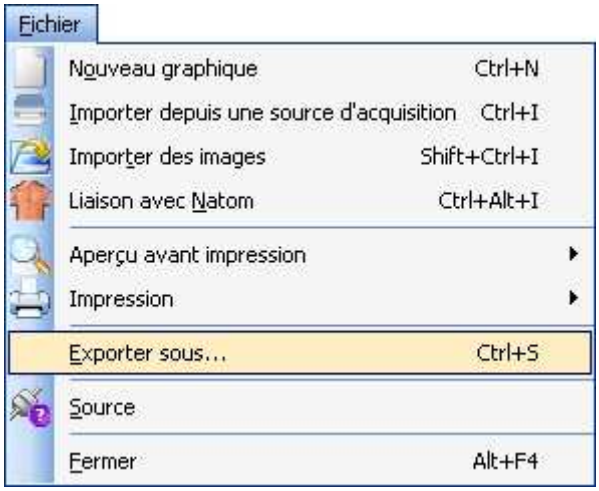
C:\Program Files\AxiSoftware\Data\Acquisition

Le nom d'une image, affiché dans la zone **Détails**, est défini comme suit :

Import_Année-Mois-Jour_Heure**h**Minute**m**Seconde**s**Centième.jpeg

Vous pouvez exporter la copie d'une image à un autre endroit de votre disque dur, ou sur un support de stockage périphérique.

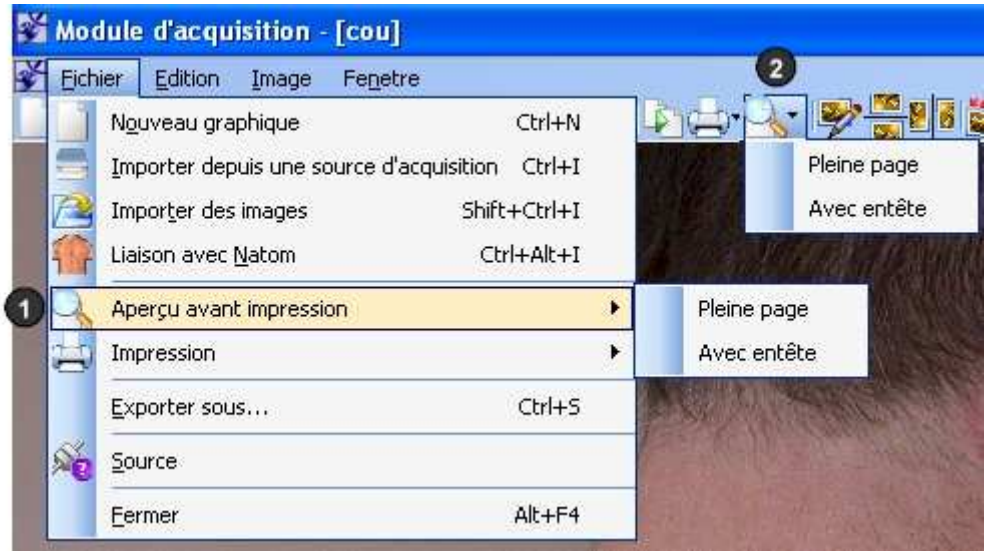
Pour cela, sélectionnez la fonction **Exporter sous...** dans le menu **Ficher** :



Choisissez le répertoire dans lequel sera copié votre image dans la fenêtre qui s'affiche.

16.9. Imprimer une image

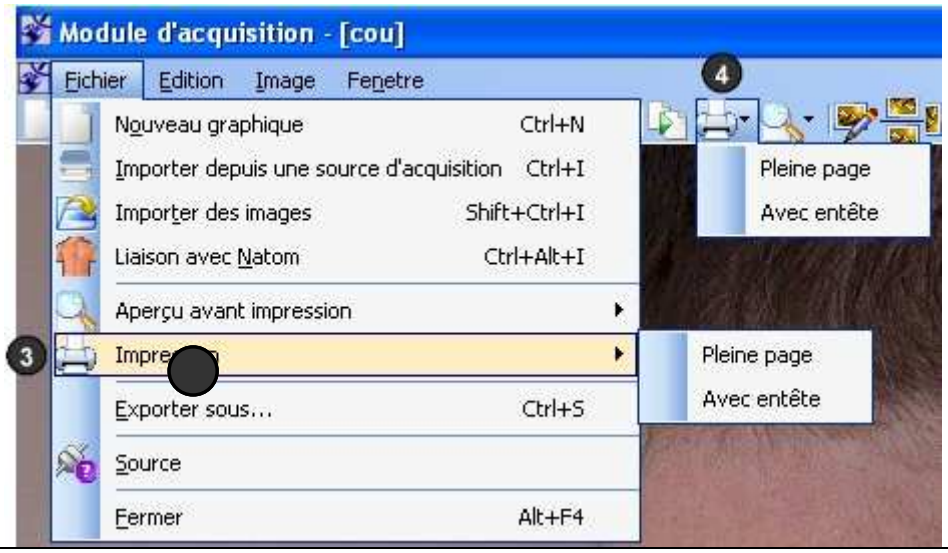
Pour afficher l'aperçu avant impression d'une image sélectionnée, vous pouvez utiliser :



1 la fonction **Aperçu avant impression** du menu **Fichier**,

2 le bouton de la barre d'outils.

Pour imprimer une image sélectionnée, vous pouvez utiliser :

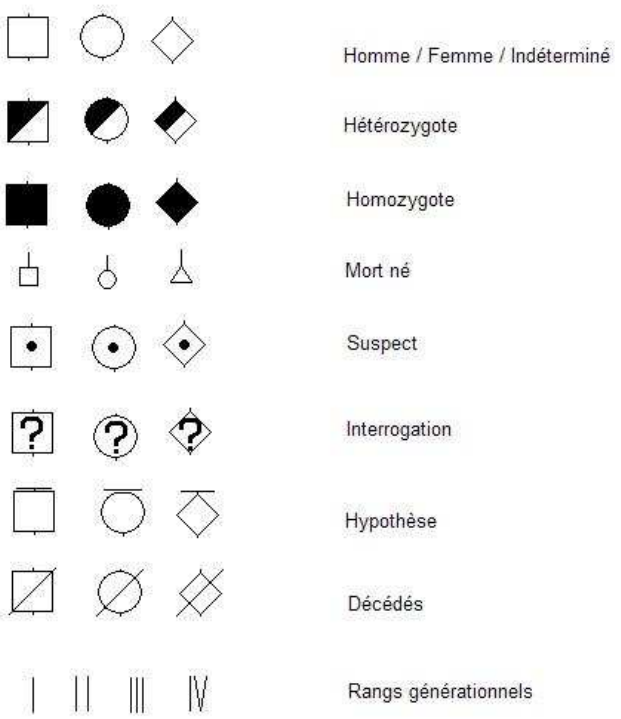


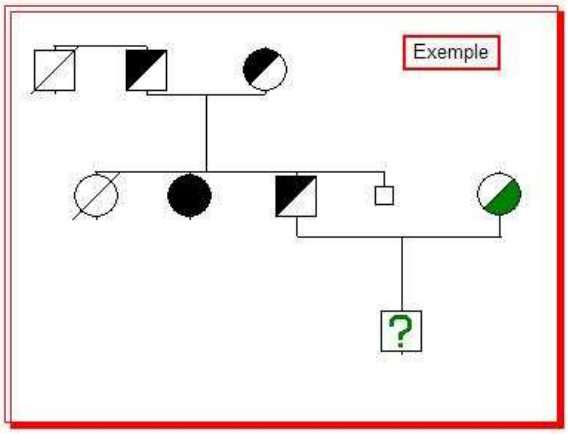
3 la fonction I**mpression** du menu **Fichier**,

4 le bouton de la barre d'outils.

16.10. Créer un arbre généalogique

Vous pouvez dessiner un arbre généalogique grâce aux formes géométriques disponibles dans les outils de modification et d'annotation de l'image (voir Modifier / Annoter l'image).





17. Le suivi de grossesse (optionnel)

Grâce au module métier **Suivi de grossesse**, vous pouvez :

- saisir les dates d'une grossesse en cours,
- calculer et éditer le calendrier de grossesse (voir Le calendrier de grossesse),
- saisir les informations notées au cours d'une consultation liée à la grossesse (voir Les consultations du suivi de grossesse),
- éditer les documents obligatoires liés à une grossesse (voir Les documents associés au suivi de grossesse),
- saisir les informations liées à l'accouchement (voir L'accouchement) et à la consultation post-natale (voir La consultation post-natale).

Selon votre version logicielle, **l'accouchement et la consultation post-natale peuvent ne pas être proposées.**

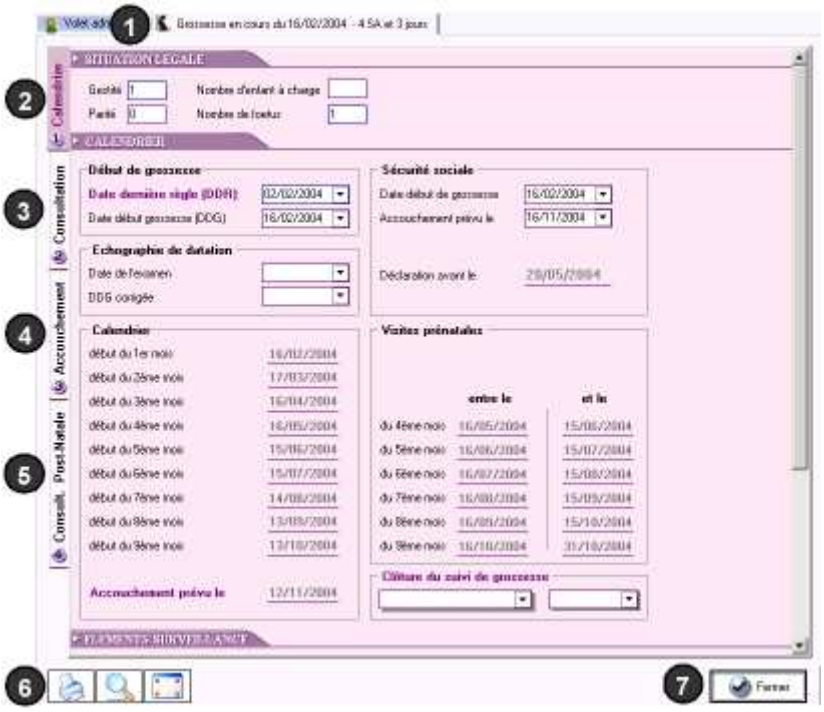
17.1. Créer un suivi de grossesse

Pour créer un suivi de grossesse, vous avez plusieurs possibilités **à partir du dossier patient ouvert** :

- cliquez sur le bouton Suivi de Grossesse dans la barre des modules métier en haut,
- sélectionnez l'onglet **Gynécologie** puis faites un clic droit dans le visualisateur, et choisissez **Nouveau suivi de grossesse** :

17.2. Présentation de la fenêtre « Suivi de grossesse »

La fenêtre « **Suivi de grossesse** » est composée de plusieurs parties :



1 L'onglet du module métier, affichant la **date de la grossesse en cours**, ainsi que le **nombre de semaines d'aménorrhée**.

2 L'onglet **Calendrier**, permettant de saisir les différentes dates du suivi de grossesse (voir Le calendrier de grossesse).

3 L'onglet **Consultation**, permettant de noter les informations pour chaque consultation du suivi de grossesse (voir Les consultations du suivi de grossesse).

4 L'onglet **Accouchement**, permettant de noter les informations liées à l'accouchement (voir L'accouchement).

5 L'onglet **Consultation. Post-natale**, permettant de noter les informations de la consultation suite à l'accouchement (voir La consultation post-natale).

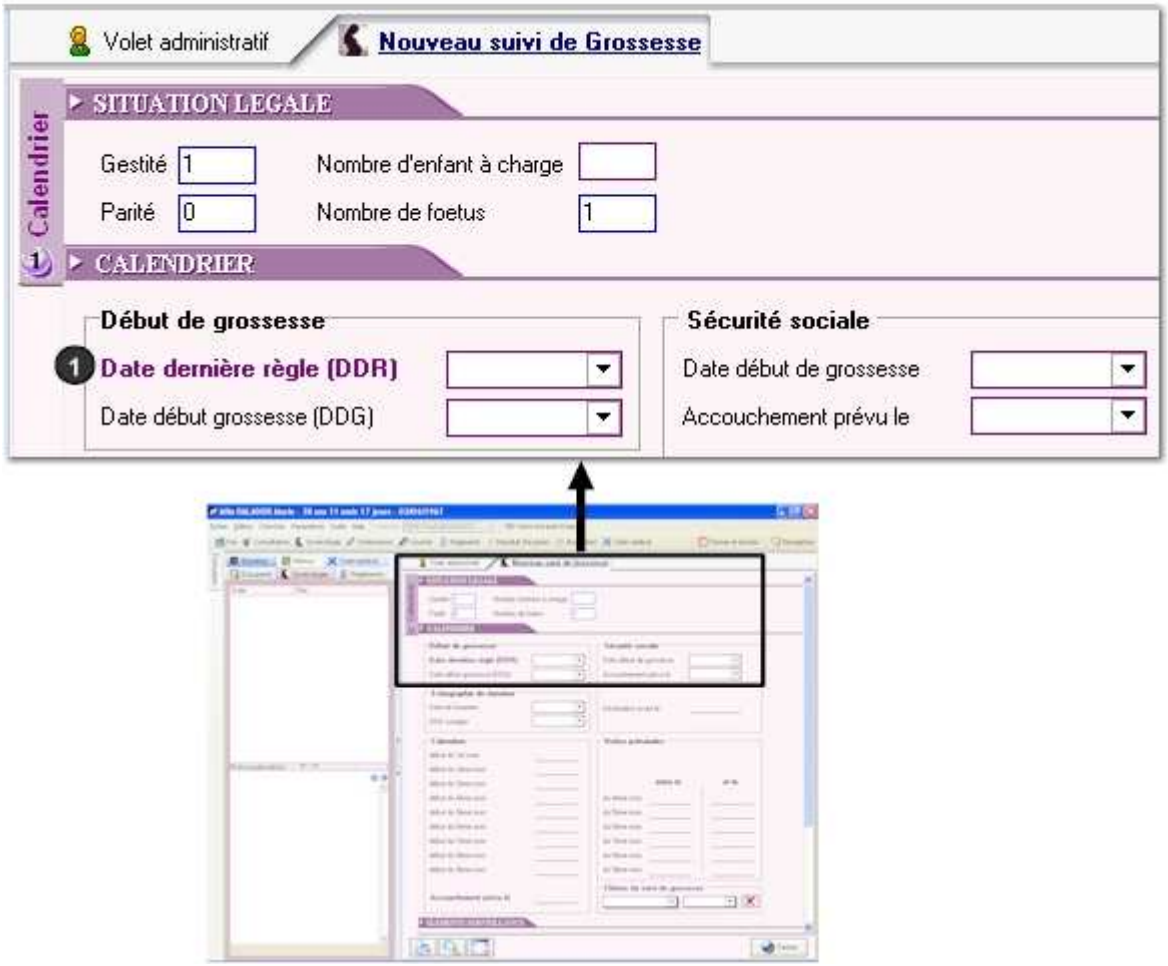
La présence de ces deux derniers onglet dépend de votre version logicielle.

6 Les outils permettant **d'imprimer** et de **visualiser le calendrier de grossesse** et **d'afficher en plein écran** les informations de l'onglet sélectionné (voir Afficher en plein écran un module métier en mode saisie).

7 Le bouton **Fermer** permettant de quitter le suivi de grossesse.

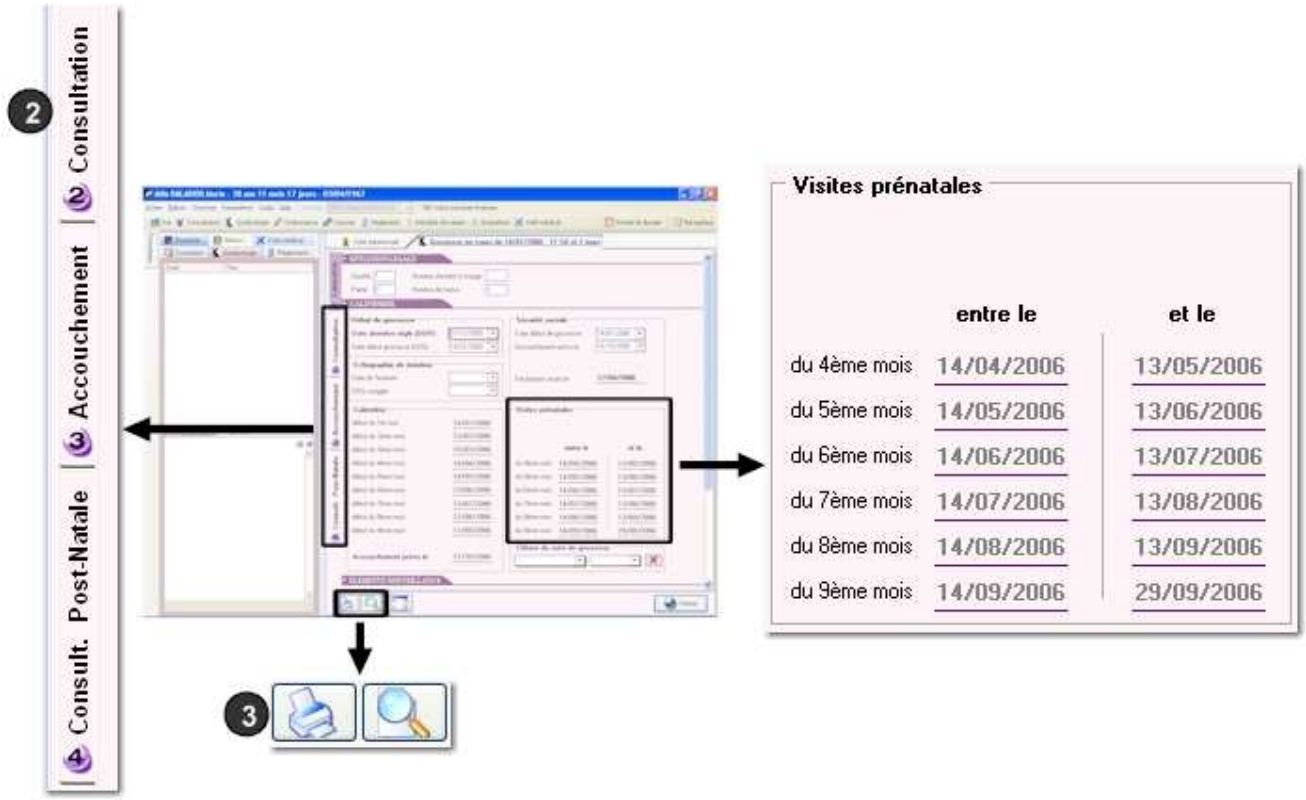
17.3. Remplir un suivi de grossesse

A l'ouverture d'un nouveau suivi de grossesse, seul l'onglet **Calendrier** est affiché, afin de vous permettre de saisir et de calculer les différentes dates liées à la grossesse en cours :



1 **Saisissez la date des dernières règles** dans cette zone (pour plus de détails, voir Saisir une date).

La saisie de la date des dernières règles entraîne le calcul de plusieurs dates, comme les dates des visites prénatales, ainsi que l'apparition d'onglet(s) supplémentaire(s) :



Pour plus de détails sur le calcul des dates et leur paramétrage, reportez-vous à la rubrique Gynécologie.

Selon votre version logicielle, **les onglets Accouchement et Consultation post-natale ne seront pas affichés.**

2 Cliquez sur l'onglet **Consultation** pour saisir les informations liées à la première consultation du suivi de grossesse (voir Saisir les informations d'une consultation de suivi de grossesse).

3 Pour imprimer le calendrier de grossesse avec l'ensemble des dates importantes (visites prénatales, test HT21…), cliquez sur le bouton . Pour prévisualiser le document, cliquez sur .

Pour noter les informations de consultations d'un suivi de grossesse déjà créé, vous devez :

- ouvrir le suivi de grossesse en cours (voir Ouvrir un suivi de grossesse),
- créer une nouvelle consultation (voir Créer une nouvelle consultation).

A l'issue de la grossesse, vous devrez revenir sur le calendrier pour y noter la date et ainsi clôturer le suivi de grossesse (voir Calendrier).

Vous pourrez ensuite saisir les informations liées à **l'accouchement** dans l'onglet du même nom du suivi de grossesse (voir L'accouchement).

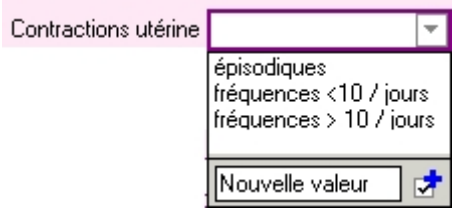
Vous pourrez également saisir les informations liées à la **consultation post-natale** dans l'onglet du même nom du suivi de grossesse (voir La consultation post-natale).

17.3.a. Utiliser / Modifier les listes de réponses

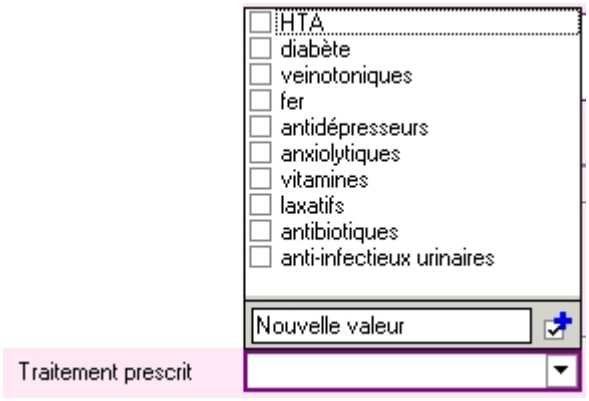
Dans l'ensemble du module métier « Suivi de grossesse », vous avez à votre disposition des listes de réponses pré-établies pour saisir les informations de chaque rubrique.

Ces listes sont de deux types :

- **de choix simple,** permettant de saisir une seule réponse de la liste :



- **de choix multiples,** permettant de saisir plusieurs réponses de la liste :



Utiliser les listes de réponse

Pour insérer une réponse d'une liste de choix simple, cliquez sur la réponse à insérer.

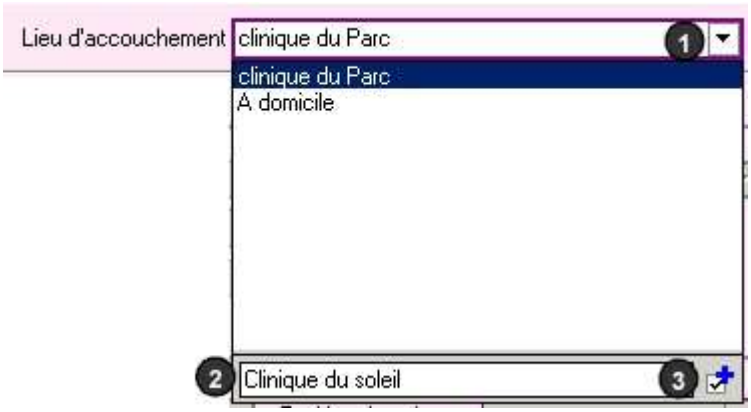
Pour insérer une réponse d'une liste de choix multiples, cliquez sur le libellé de la réponse afin d'afficher la coche correspondante, puis cliquez en dehors de la liste pour la refermer.

Pour insérer plusieurs réponses d'une liste de choix multiples, cliquez sur le libellé de chacune des réponses voulues, puis cliquez en dehors de la liste pour la refermer.

Ajouter des réponses à une liste

Dans les deux cas de liste, vous pouvez enrichir la liste des réponses proposées.

Pour cela :



1 Déroulez la liste de choix en cliquant sur la flèche noire en bout de zone,

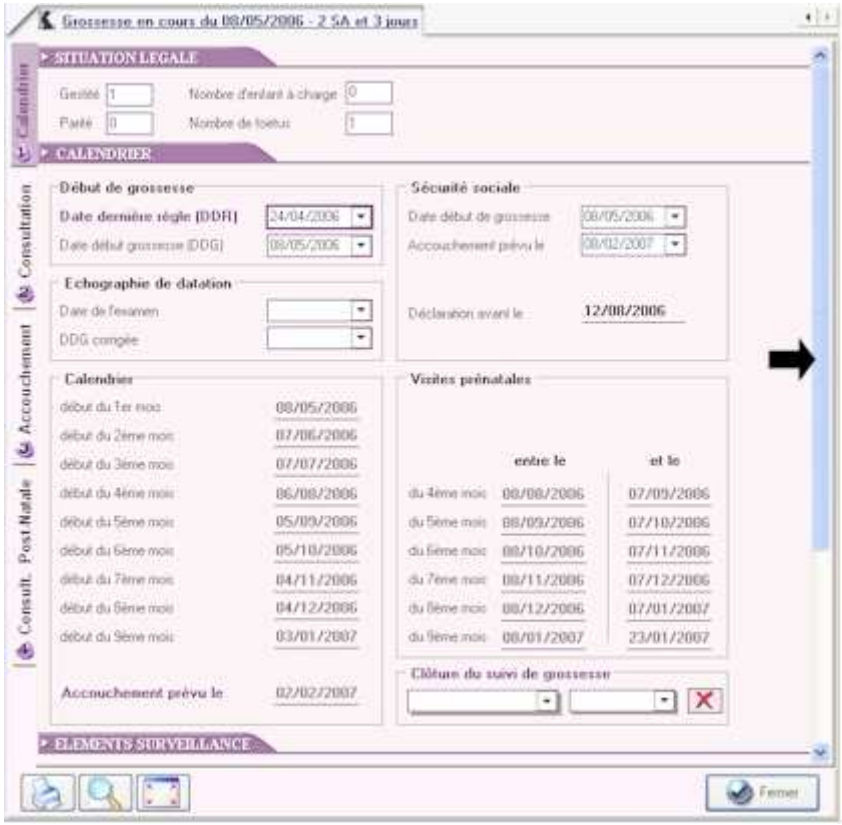
2 Saisissez l'item à ajouter à la liste,

3 Cliquez sur le bouton pour ajouter la réponse à la liste.

L'item ainsi saisi sera dorénavant systématiquement proposé lorsque vous remplirez cette question.

17.3.b. Le calendrier de grossesse

Par défaut, seules les zones **Situation légale** et **Calendrier** sont visibles. Utilisez l'ascenseur à droite pour afficher les zones **Eléments de surveillance** et **Congé de natalité** :



Situation légale

La **gestité** et la **parité** sont automatiquement calculées respectivement selon le nombre de suivi de grossesse déclaré et le nombre d'accouchement déclaré pour la patiente en cours.

Le nombre d'enfant à charge et le **nombre de fœtus** saisis ici permettront le calcul des congés de natalité.

Calendrier

1 **Saisissez la date des dernières règles (DDR)** au clavier ou en utilisant le calendrier affiché en cliquant sur la flèche noire en bout de zone.

La saisie de la DDR entraîne le calcul de plusieurs dates dans cette zone:

2 la date de début de grossesse (DDG),

Le calcul de cette date est paramétrable (voir Gynécologie).

3 la date d'accouchement Sécurité Sociale,

4 la date limite de déclaration de la grossesse,

5 les dates de début de mois,

Le calcul de ces dates est paramétrable (voir Gynécologie).

6 la date prévue d'accouchement,

7 les dates des différentes visites prénatales.

D'autres dates sont également calculées dans les zones Eléments de surveillance et Congé.

La zone **Echographie de datation** permet de saisir une DDG corrigée à partir d'une **observation d'échographie de datation**. Pour cela, vous avez deux possibilités :

- soit vous saisissez directement la DDG corrigée au clavier dans la zone correspondante,
- soit vous saisissez une date d'examen et l'âge gestationnel déterminé lors de l'examen.

En saisissant une date d'examen, une zone s'affiche à la suite du libellé DDG corrigée :

Notez le nombre de SA, en cliquant sur la zone pour afficher un menu déroulant. Après avoir choisi le nombre de SA, un deuxième menu s'affiche vous permettant de noter le nombre de jours. La DDG corrigée est alors automatiquement calculée.

Si l'âge gestationnel implique une DDG différente de celle calculée à partir de la DDR, vous pourrez choisir d'inscrire ou non cette nouvelle DDG à la place de celle inscrite dans la zone Sécurité Sociale en répondant à la question posée.

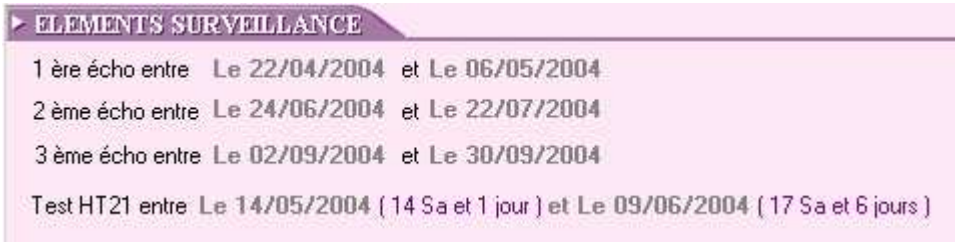
8 **En fin de grossesse,** saisissez l'issue de la grossesse et la date grâce aux menus déroulants :

La saisie d'une date de fin de grossesse clôture la grossesse et permet de saisir un nouveau suivi de grossesse.

Eléments de surveillance

Les dates des échographies et du test HT21 sont automatiquement calculées. Vous pouvez modifier le calcul des dates (voir Taille des vignettes dans Les préférences et paramétrages).

Vous pouvez modifier le paramétrage des dates d'échographies afin d'obtenir l'affichage suivant :



Pour cela, reportez-vous à la rubrique Gynécologie.

Congés de natalité

La durée des congés pré et post-natal sont calculés en fonction :

- du nombre d'enfant(s) porté(s) pour la grossesse en cours (nombre de fœtus),
- du nombre d'enfant(s) à charge,
- du caractère pathologique ou non de la grossesse,
- du caractère pathologique ou non des suites de couches,
- du nombre de jours d'anticipation accordés.

Vous pouvez noter un commentaire sur le caractère pathologique de la grossesse.

Imprimer le calendrier de grossesse

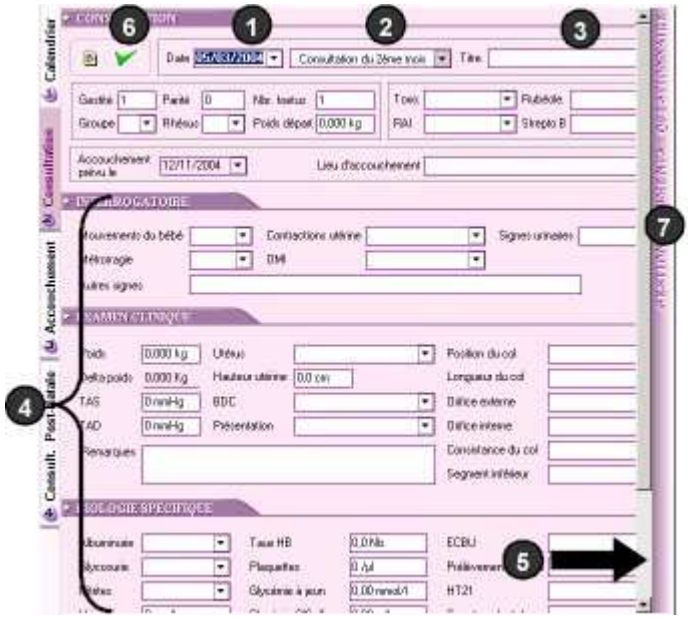
Pour afficher l'aperçu du calendrier de grossesse, cliquez sur le bouton en bas à gauche :

Pour imprimer le calendrier de grossesse, cliquez sur le bouton en bas à gauche.

Pour gérer les modèles d'impression du suivi de grossesse, faites un clic droit sur le bouton d'impression (voir La gestion de l'impression).

17.3.c. Les consultations du suivi de grossesse

Saisir les informations d'une consultation de suivi de grossesse



A la première ouverture d'une consultation de suivi de grossesse, une liste de documents à éditer au cours de la grossesse (voir Les documents associés au suivi de grossesse) et une liste de questionnaires (voir Les questionnaires du suivi de grossesse) sont affichées sur la droite. Vous pouvez utiliser ces documents pour compléter votre consultation.

1 Pour masquer cette partie, faites un clic sur la barre « **Gestion Documents / Questionnaire** ».

2 La **date du jour** s'affiche automatiquement. Vous pouvez la modifier en saisissant une date au clavier ou en cliquant sur la flèche noire pour utiliser le calendrier.

3 Le **mois de la grossesse en cours** s'affiche automatiquement. Vous pouvez le modifier en cliquant sur la flèche noire pour utiliser le menu déroulant.

4 La zone **Titre** vous permet de qualifier plus précisément la consultation si besoin est. Le libellé saisi ici viendra compléter le libellé « Consultation du X^{ème} mois » dans le visualisateur.

5 Saisissez les informations importantes du suivi de grossesse. **Les informations saisies précédemment ou dans un autre module seront systématiquement affichée ici.** Vous pouvez noter ou modifier ces informations. Aucune information n'est obligatoire.

Dans le cas d'une première consultation, remplissez le poids de départ. Cette valeur ne devra plus être modifiée. Elle doit permettre de suivre les variations de poids de votre patiente et de calculer sa prise de poids.

6 Remplissez les rubriques des zones **Interrogatoire**, **Examen Clinique**, **Biologie Spécifique**.

Utilisez l'ascenseur à droite pour afficher la fin de la zone Biologie Spécifique et la zone **Synthèse**.

7 **Validez les informations** saisies en cliquant sur le bouton Fermer.

Dès lors que vous avez validé les informations d'une consultation, la date n'est plus modifiable. Les informations saisies peuvent toujours l'être. Dans ce cas, il suffira de valider de nouveau les modifications.

Créer une nouvelle consultation

Pour créer une nouvelle consultation d'un suivi de grossesse, ouvrez le dossier de la patiente. Positionnez-vous sur l'onglet Gynécologie du visualisateur, puis faites un clic droit sur la grossesse en cours :

Sélectionnez la fonction « Nouvelle consultation de grossesse ».

Ouvrir / Modifier une consultation de suivi de grossesse

Dès lors que vous avez validé les informations d'une consultation, toutes les informations saisies sont enregistrées et liées à la date de la consultation. Dans ce cas, l'ensemble des informations est modifiables **à l'exception de la date de la consultation.**

L'ouverture d'une consultation déjà enregistrée s'effectue à partir du visualisateur d'un dossier patient ouvert. Vous avez deux possibilités :

- double-cliquez sur le titre de la consultation à ouvrir,
- faites un clic droit sur le titre de la consultation et sélectionnez la fonction « Ouvrir la consultation » :

Vous pouvez alors modifier les informations de la consultation, à l'exception de la date.

Validez ensuite les modifications en cliquant sur le bouton .

Supprimer une consultation de suivi de grossesse

La suppression d'une consultation déjà enregistrée s'effectue **à partir du visualisateur d'un dossier patient ouvert.** Faites un clic droit sur le titre de la consultation à supprimer et sélectionnez la fonction « Supprimer la consultation » :

17.3.d. Les documents associés au suivi de grossesse

Un certain nombre de documents doivent être édités tout au long de la grossesse. Vous pouvez y avoir accès directement à partir du suivi de grossesse pour les éditer et pour effectuer un suivi de leurs éditions.

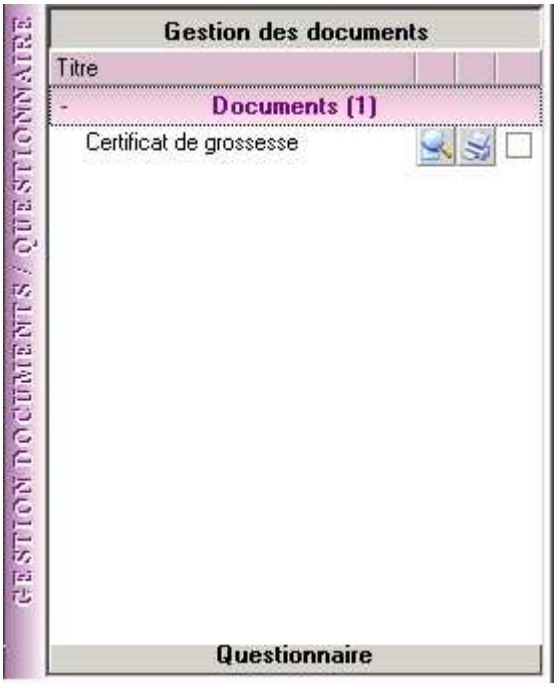
Ces documents sont des courriers types que vous pouvez construire de toute pièce (voir Les courriers types).

Ouvrir le module de gestion des documents

Pour ouvrir le module de gestion des documents, après avoir ouvert le suivi de grossesse comme décrit dans la rubrique Créer un suivi de grossesse :

1 cliquez sur l'onglet **Consultation**,

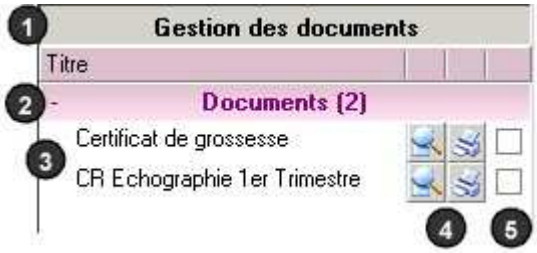
2 cliquez sur la barre intitulée « **Gestion de documents / Questionnaires** » pour afficher la zone suivante :



Pour refermer cette zone, cliquez à nouveau sur la barre.

Présentation de la fenêtre de gestion des documents

La fenêtre de gestion est composée de plusieurs parties :



1 L'onglet « **Gestion des documents** » qui permet d'afficher la liste des documents,

2 **Les noms des familles** dans lesquelles sont classés les documents (ici la famille Documents). Le nombre de documents appartenant à cette famille est indiqué entre parenthèses.

Pour savoir comment gérer les familles de documents, reportez-vous à la rubrique Ajouter / Supprimer une famille de documents.

3 La liste des **documents** de chaque famille.

Pour savoir comment gérer les documents dans chaque famille, reportez-vous à la rubrique Ajouter / Supprimer un document.

4 Les outils **d'impression** et **d'aperçu** du document.

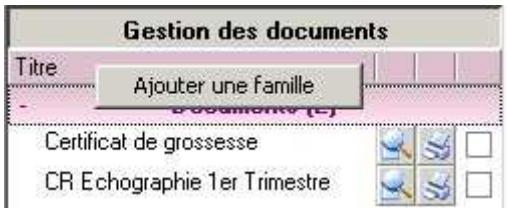
Pour imprimer ou prévisualiser le document, cliquez sur le bouton correspondant.

5 **Une case à cocher**, permettant de savoir si le document a été édité ou non.

A l'issue de l'impression d'un document, cette case est automatiquement cochée. Vous pouvez également la cocher de façon manuelle, en cliquant dessus.

Ajouter / Supprimer une famille de documents

Pour ajouter une famille, faites un clic droit sur le titre, une famille ou un document déjà créé. Dans tous les cas, sélectionnez la fonction « **Ajouter une famille** » :



Saisissez ensuite le nom de la famille dans la fenêtre qui s'ouvre :

Cliquez sur OK pour ajouter la famille.

*Ce paramétrage sera effectif **sur l'ensemble des dossiers patients.***

Pour supprimer une famille, faites un clic droit sur la famille à supprimer :

Sélectionnez la fonction « **Supprimer la famille** » et valider la suppression en clqiuant sur OK dans la boîte de dialogue qui s'affiche.

La suppression d'une famille contenant des documents entraînera la disparition de ces documents à l'affichage, dans la liste.

Ajouter / Supprimer un document

Seuls les courriers types pourront être affichés dans la gestion de documents. Pour savoir comment créer un courrier type, reportez-vous à la rubrique Les courriers types.

Pour ajouter un document dans une famille, faites un clic droit sur la famille concernée ou sur un document de la famille. Dans les deux cas, choisissez la fonction « **Ajouter un document** » :

Choisissez dans la liste qui s'affiche le document à ajouter.

*Ce paramétrage sera effectif sur **l'ensemble des dossiers patients**.*

Pour supprimer un document, faites un clic droit sur le document et sélectionnez la fonction « Supprimer le document » :

17.3.e. Les questionnaires du suivi de grossesse

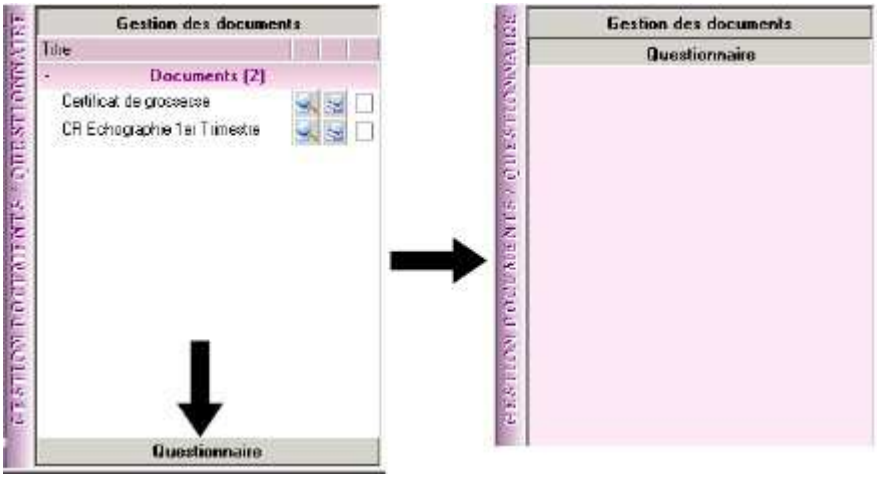
Au cours des consultations, vous pouvez souhaiter compléter les informations déjà proposées. Pour cela, vous avez la possibilité d'utiliser des questionnaires.

Pour plus de détails sur la création de questionnaires, reportez-vous à la rubrique Les questionnaires.

Utiliser les questionnaires du suivi de grossesse

Pour utiliser les questionnaires du suivi de grossesse, ouvrez le module de gestion des documents comme décrit dans la rubrique Créer un suivi de grossesse.

Cliquez ensuite sur l'onglet **Questionnaire**, situé en bas de la fenêtre :



Pour ajouter les questionnaires dans cette zone et saisir les informations, reportez-vous à la rubrique La saisie d'informations par les questionnaires.

17.3.f. L'accouchement

Cet onglet vous permet de noter les informations liées à l'accouchement en lui-même :

Les rubriques **Gestité**, **Parité**, **Nombre de fœtus** et **Date d'accouchement** sont remplies automatiquement par les valeurs saisies dans l'onglet « Calendrier ».

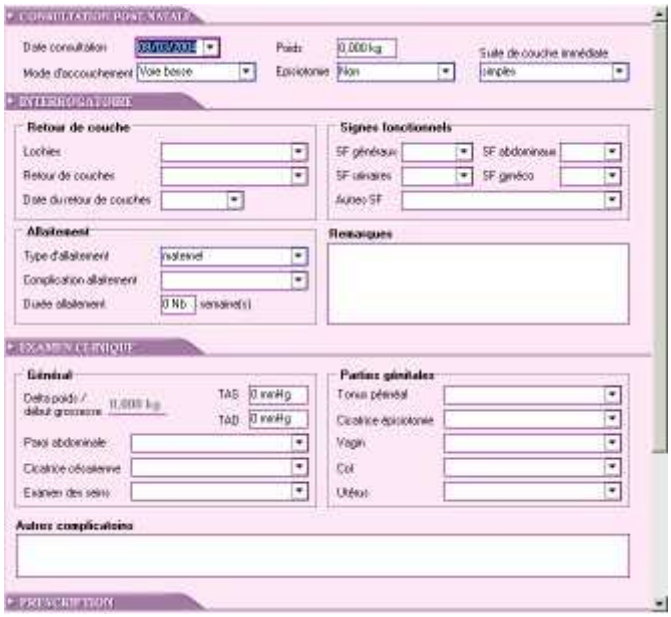
Remplissez les autres rubriques en utilisant les menus déroulants ou en saisissant le texte au clavier.

Utilisez l'ascenseur pour afficher la zone « Enfants » et noter les informations liées à l'enfant.

Si la grossesse est multiple, deux rubriques supplémentaires « 2ème enfant » et « 3ème enfant » apparaissent. Pour noter les informations liées aux enfants, cliquez sur la rubrique concernée.

Dans cette version, il est impossible de noter des informations pour plus de 3 enfants.

17.3.g. La consultation post-natale



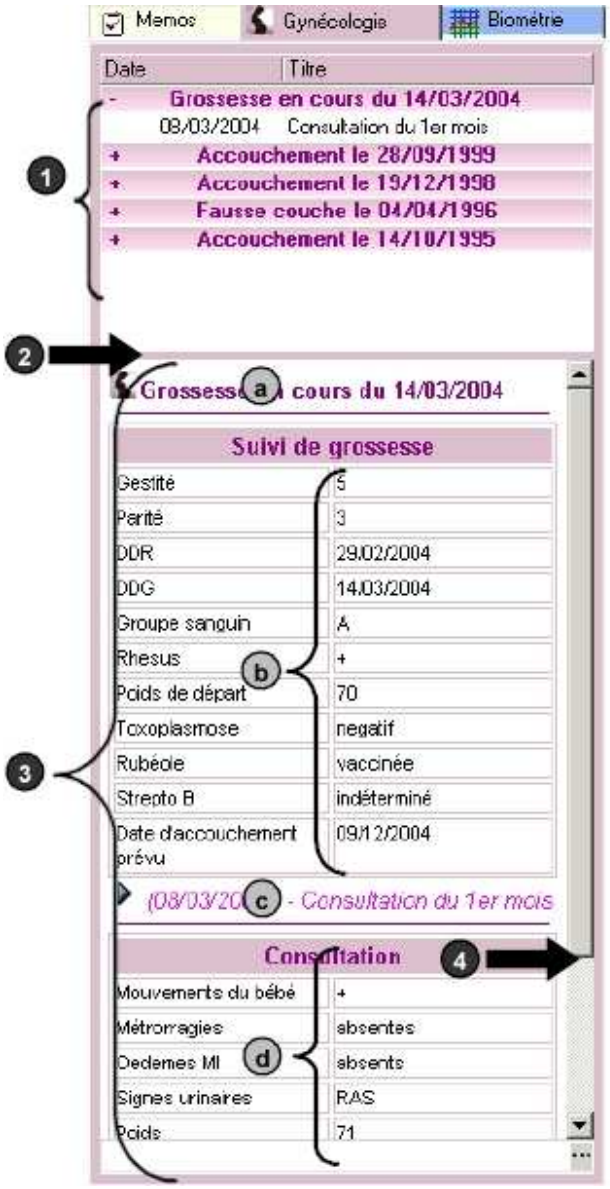
Les rubriques déjà remplies dans les onglets **Consultation** et **Accouchement** et retrouvées dans cet onglet (Mode d'accouchement, Episiotomie….) sont automatiquement remplies avec la dernière valeur saisie précédemment. Vous pouvez les modifier.

Remplissez les autres rubriques en utilisant les menus déroulants ou en saisissant le texte au clavier.

Utilisez l'ascenseur pour afficher la zone « **Prescription** » et noter la synthèse de la consultation post-natale.

17.4. Visualiser un suivi de grossesse

L'onglet « Gynécologie » vous permet de visualiser l'historique de votre patiente :



1 L'historique des suivis de grossesse affiche :

- le dernier suivi de grossesse en cours en totalité (avec les consultations visibles),
- les autres suivis de grossesse clôturés en réduit (sans les consultations) avec le libellé de clôture et la date.

Pour afficher les consultations d'un suivi de grossesse clôturé, cliquez sur la croix précédent le libellé.

2 Vous pouvez **dimensionner** l'historique et la prévisualisation par un cliquer-déplacer sur cette barre.

3 **La prévisualisation** affiche le suivi de grossesse sélectionné dans l'historique :

a Le **libellé** et la **date** de grossesse,

b Les **paramètres importants du suivi de grossesse**,

c La **date** de la **dernière** consultation,

d Le **détail** de la **dernière** consultation.

4 **Pour afficher les autres consultations du suivi**, utilisez l'ascenseur.

17.5. Ouvrir un suivi de grossesse

Pour ouvrir un suivi de grossesse, à partir du navigateur comme du dossier patient, vous avez deux possibilités après avoir cliqué sur l'onglet « **Gynécologie** » :

- double-cliquez sur le suivi à ouvrir,
- faites un **clic droit** sur le suivi à ouvrir et sélectionnez la fonction « **Ouvrir le suivi de grossesse** ».

17.6. Modifier un suivi de grossesse

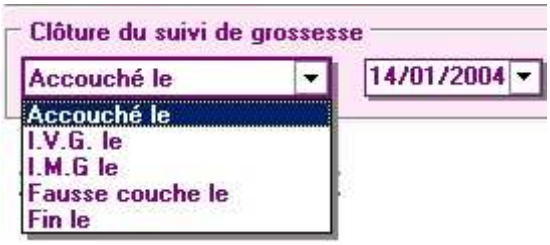
Pour modifier un suivi de grossesse, ouvrez-le comme décrit dans la rubrique Ouvrir un suivi de grossesse.

Vous pouvez alors modifier l'ensemble des informations saisies, à l'exception de la date des consultations déjà enregistrées (voir Ouvrir / Modifier une consultation de suivi de grossesse).

17.7. Clôturer un suivi de grossesse en cours

Pour noter l'issue d'une grossesse, ouvrez le suivi de grossesse comme décrit dans la rubrique Créer un suivi de grossesse.

Sélectionnez l'onglet « **Calendrier** » et saisissez une mention et une date dans la zone « **Clôture de suivi de grossesse** » :



La saisie de l'issue de la grossesse entraîne :

- un affichage réduit dans le visualisateur (voir Visualiser un suivi de grossesse),
- la possibilité de créer un nouveau suivi de grossesse.

Par défaut, dans le cas où **vous ouvrez un dossier patient après 43 SA**, vous pourrez choisir de clôturer ou non la grossesse à la date d'accouchement prévue. **Si oui, la mention notée sera « Fin le ».**

Vous pouvez également paramétrer une clôture systématique de la grossesse au-delà de 43 SA ou une absence d'action (voir Gynécologie).

17.8. Supprimer un suivi de grossesse

Pour supprimer un suivi de grossesse, à partir du navigateur ou du dossier patient, cliquez sur l'onglet « **Gynécologie** », puis faites un **clic droit** sur le suivi à supprimer et sélectionnez la fonction « **Supprimer le suivi de grossesse** » :

18. Les vaccins (optionnel)

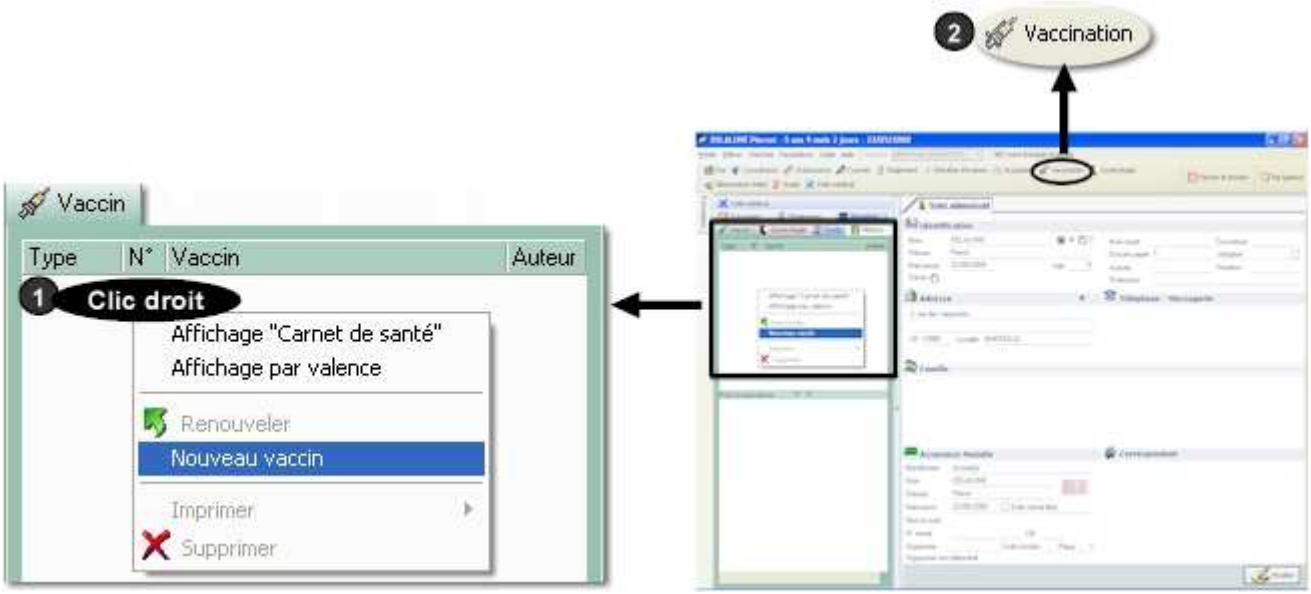
Le module métier « Vaccin » vous permet :

- l'enregistrement d'une injection pour un patient,
- le renouvellement d'une injection,
- la visualisation de l'historique des vaccinations du patient.

Une liste de vaccins vous est proposée. Vous pouvez la modifier et l'enrichir à partir du menu Paramètres (voir Paramétrage des vaccins).

18.1. Ouvrir le module métier Vaccin

Pour enregistrer un nouveau vaccin, vous avez plusieurs possibilités **à partir du dossier patient ouvert** :

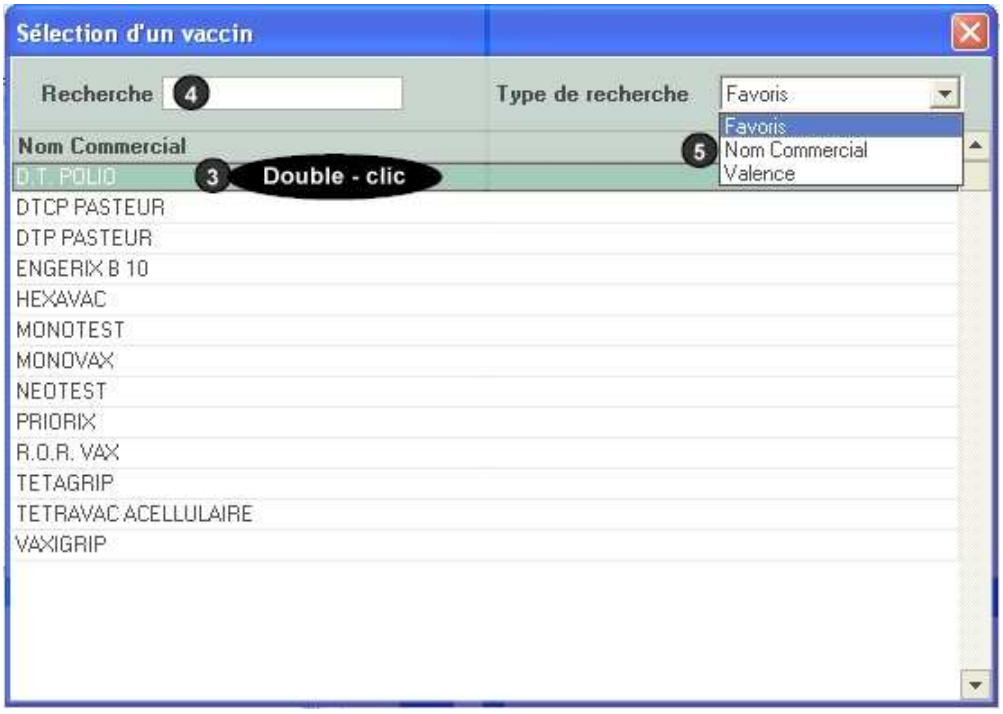


1 sélectionnez l'onglet « **Vaccin** » puis faites un clic droit dans le visualisateur, et choisissez « **Nouveau vaccin**».

2 cliquez sur le bouton

dans la barre des modules métier en haut.

Vous obtenez une fenêtre de sélection affichant la liste des vaccins paramétrés comme favoris :



3 Le double clic sur un vaccin/une valence de la liste permet de sélectionner le vaccin et d'ouvrir un onglet du nom du vaccin afin de saisir les informations relatives à l'injection.

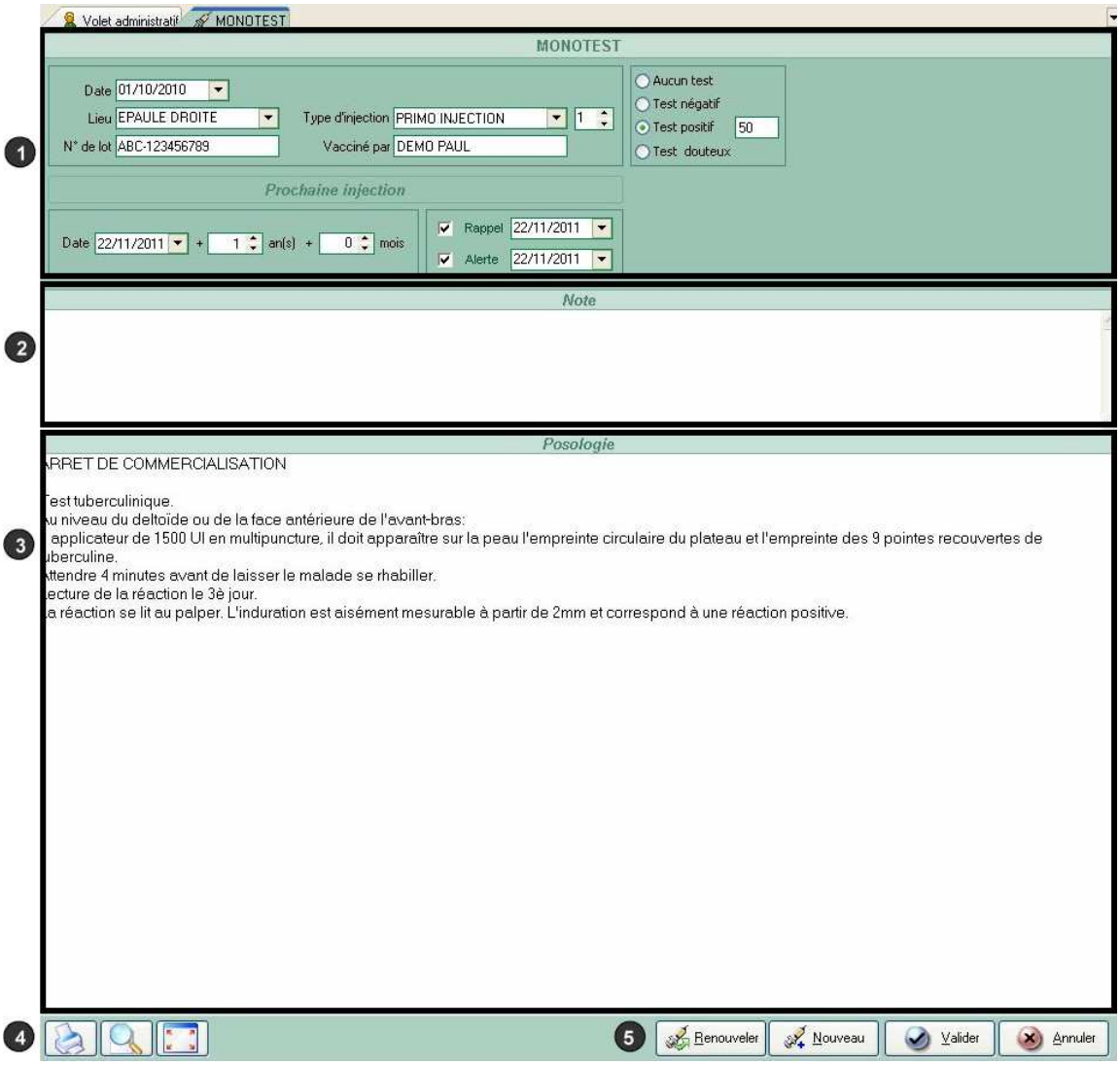
4 Pour effectuer une recherche parmi les vaccins affichés en dessous, saisissez les 3 premiers caractères.

Si votre liste est vide, c'est qu'aucun vaccin n'est qualifié de favori. Changez de type de recherche et choisissez Nom Commercial ou Valence.

5 Vous pouvez aussi afficher la liste par **nom commercial** ou par **valence**.

Pour paramétrer vos vaccins favoris, utilisez le menu **Paramètres / Liste des vaccins**.

18.2. Présentation de l'onglet Vaccin



Cet onglet est découpé en plusieurs parties :

1 S**aisie des informations**,

2 **Notes** relatives à l'injection (saisie libre),

3 **Posologie** associée au vaccin (informations définies dans le paramétrage),

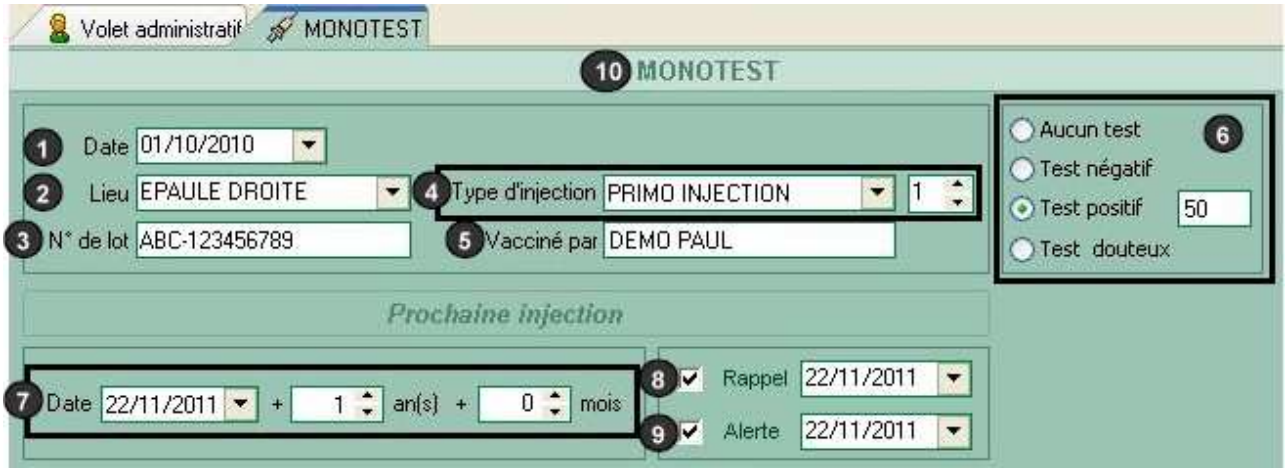
4 Outils **d'impression**, de **visualisation** et **d'affichage plein écran** (voir Afficher en plein écran un module métier en mode saisie),

5 Outils de **renouvellement**, de **création de nouveau vaccin** et de **fermeture** du module.

18.3. Saisir une nouvelle injection

Ouvrez le module métier Vaccin comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module métier Vaccin.

Les différentes informations à saisir dans l'onglet Vaccin sont :



1 **La date de l'injection** (par défaut, la date du jour),

2 **Le lieu d'injection**, dans un menu déroulant (facultatif),

3 **Le numéro du lot** (facultatif),

4 **Le type d'injection** (Primo-injection, rappel ou autre), suivi du **numéro séquentiel**, dans le cas d'une primo injection ou d'un rappel.

5 **Le nom du médecin** (médecin actif, par défaut),

6 **S'il s'agit d'un test**, cette zone s'affiche. Vous pouvez y cocher le résultat du test. Dans le cas d'un test positif**,** il existe une zone de saisie à droite de la case à cocher qui permet de saisir le diamètre de la réaction (en mm).

7 **La date de la prochaine injection** : cette date peut être calculée automatiquement si vous précisez le nombre d'années et/ou de mois dans les cellules situées à droite (facultatif),

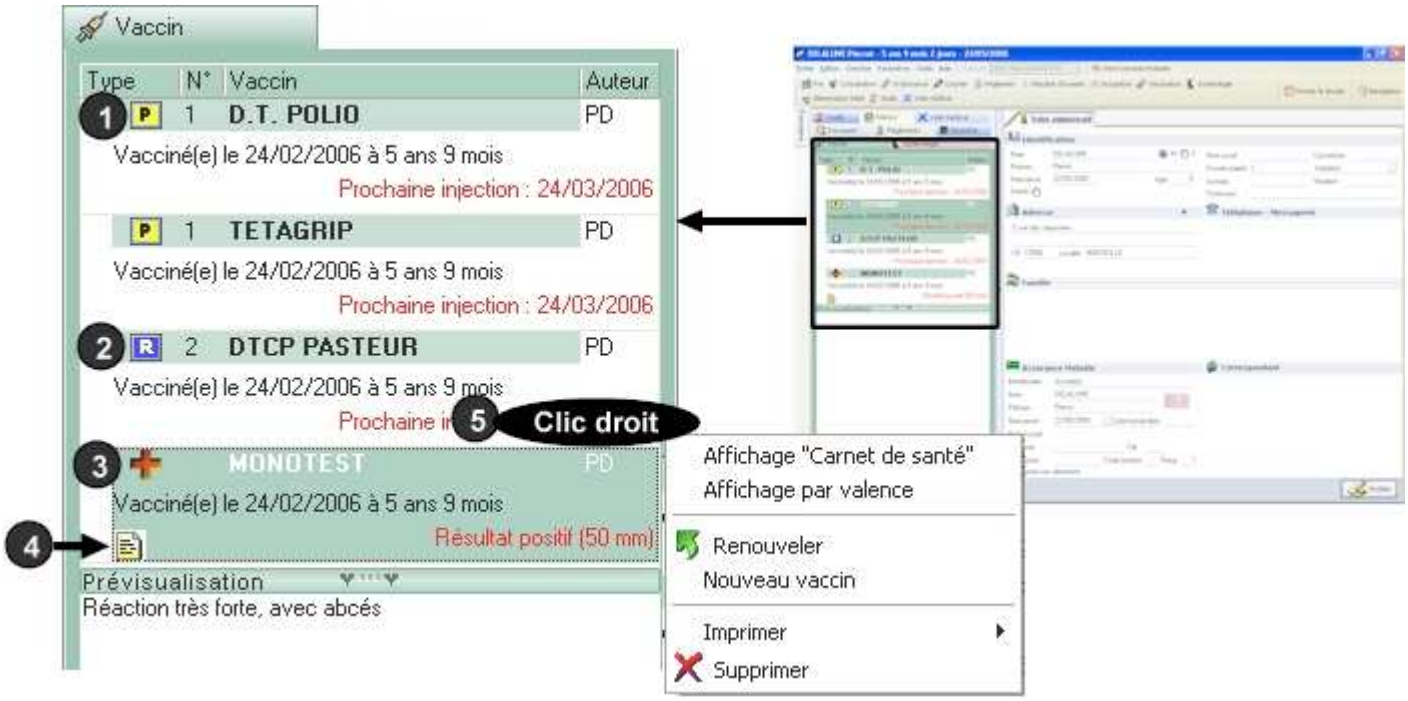
8 **La date de rappel** : si elle est affectée et définie, elle s'affichera dans l'onglet « Mémos » à partir de cette date. Cette dernière ne peut être postérieure à la date de la prochaine injection (facultatif),

9 **La date alerte** : si elle est activée et définie, elle s'affichera dans l'onglet « Mémos » à partir de cette date. Cette dernière ne peut pas être antérieure à la date de prochaine injection. Elle indique le seuil que vous estimez critique pour renouvellement de l'injection (facultatif).

10 **Si vous désirez changer le nom du vaccin,** cliquez sur le nom du vaccin, en haut, pour ouvrir la fenêtre de sélection de vaccin.

18.4. Visualiser l'historique des vaccins

Le visualisateur affiche l'historique des vaccins du patient :



Après validation de votre saisie, le vaccin apparaît dans cet historique avec la date de l'injection et l'âge du patient à cette date.

1 Le symbole P apparaît en-tête de ligne précisant qu'il s'agit d'une **Primo injection**.

2 Le symbole R signale un **Rappel.**

Ce symbole est suivi du numéro séquentiel de la primo injection ou du rappel. La date de la prochaine injection est signalée en rouge.

3 Dans le cas d'un **Test**, le résultat est symbolisé par , ou en début de ligne, précisant que le test est positif, négatif ou douteux. Le commentaire du résultat positif est signalé en rouge.

4 Lorsqu'une **note** a été renseignée sur une fiche de vaccination, le symbole apparaît en bout de ligne, le contenu est affiché dans la partie inférieure du visualisateur (ici : réaction très forte, avec abcès).

5 Un **clic droit** dans l'historique vous permet de choisir l'affichage par valence ou par classification du carnet de santé :

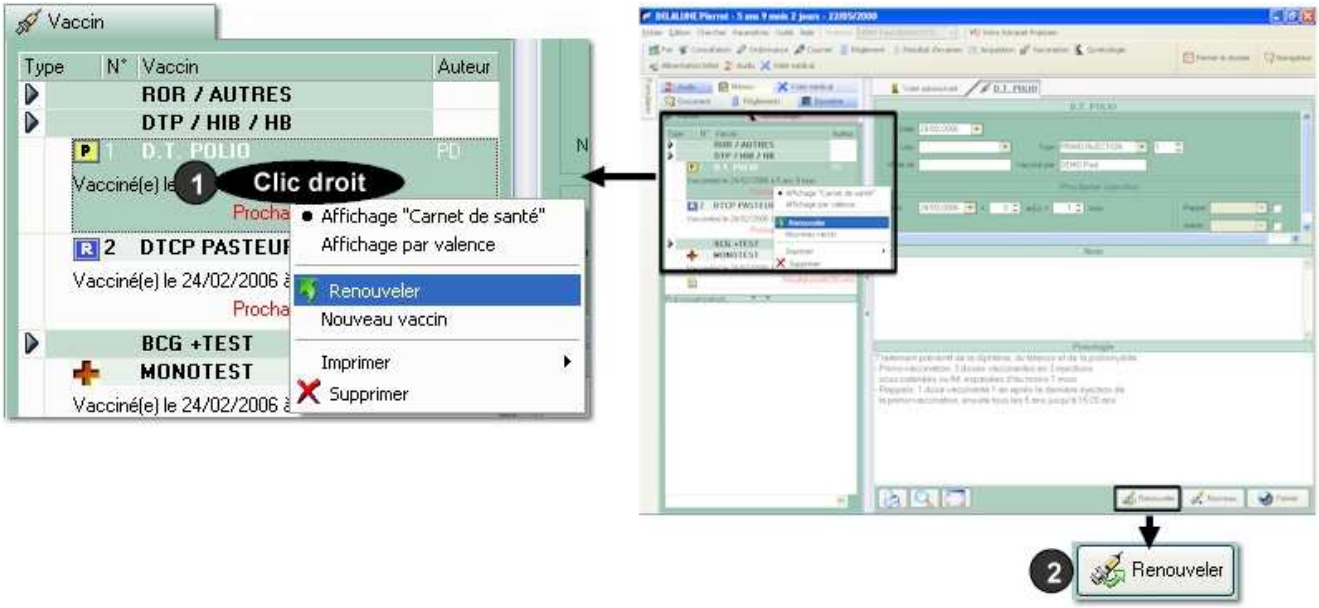
Affichage par valence

Affichage par carnet de santé

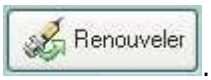
Dans ces cas, un double clic sur la flèche grise referme le niveau en ne laissant apparaître que le nom de la valence ou de la classification. Un autre double clic ré-ouvre le niveau. Vous pouvez, alors, lire l'ensemble des injections.

18.5. Renouveler un vaccin

Vous avez deux possibilités **à partir du dossier patient ouvert** :



1 **A partir du visualisateur**, faites un clic droit sur une injection et choisissez la fonction **Renouveler**.

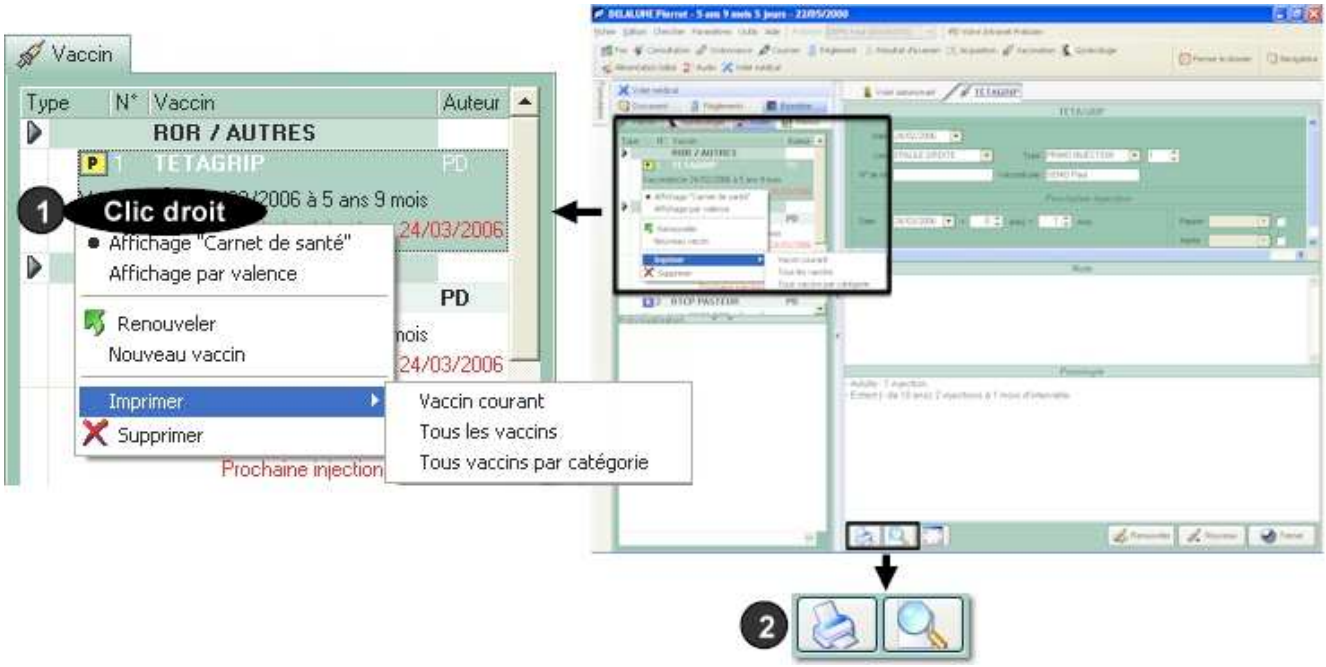
2 A partir du vaccin ouvert, cliquez sur 

.

Un onglet « Vaccination » s'ouvre dans la partie droite de l'écran au nom du vaccin à renouveler, reprenant les informations déjà saisies. La date du jour est proposée par défaut et le numéro séquentiel de l'injection est incrémenté de 1.

18.6. Imprimer un certificat de vaccination

Pour imprimer un certificat de vaccination, vous avez deux possibilités :



1 **A partir du visualisateur**, faites un clic droit sur un élément de l'onglet Vaccin. Si vous désirez imprimer un certificat pour le vaccin sélectionné, choisissez **Vaccin courant**. Si vous désirez imprimer un certificat pour l'ensemble des vaccinations notées, choisissez **Tous les vaccins**. En choisissant **Tous vaccins par catégorie** vous imprimez l'ensemble des vaccins sous forme de carnet de santé.

2 A partir du vaccin ouvert, utilisez les boutons en bas pour imprimer ou visualiser avant impression. Dans ce cas, le certificat imprimé concernera le vaccin en cours.

19. Les conseils diététiques infantiles (optionnel)

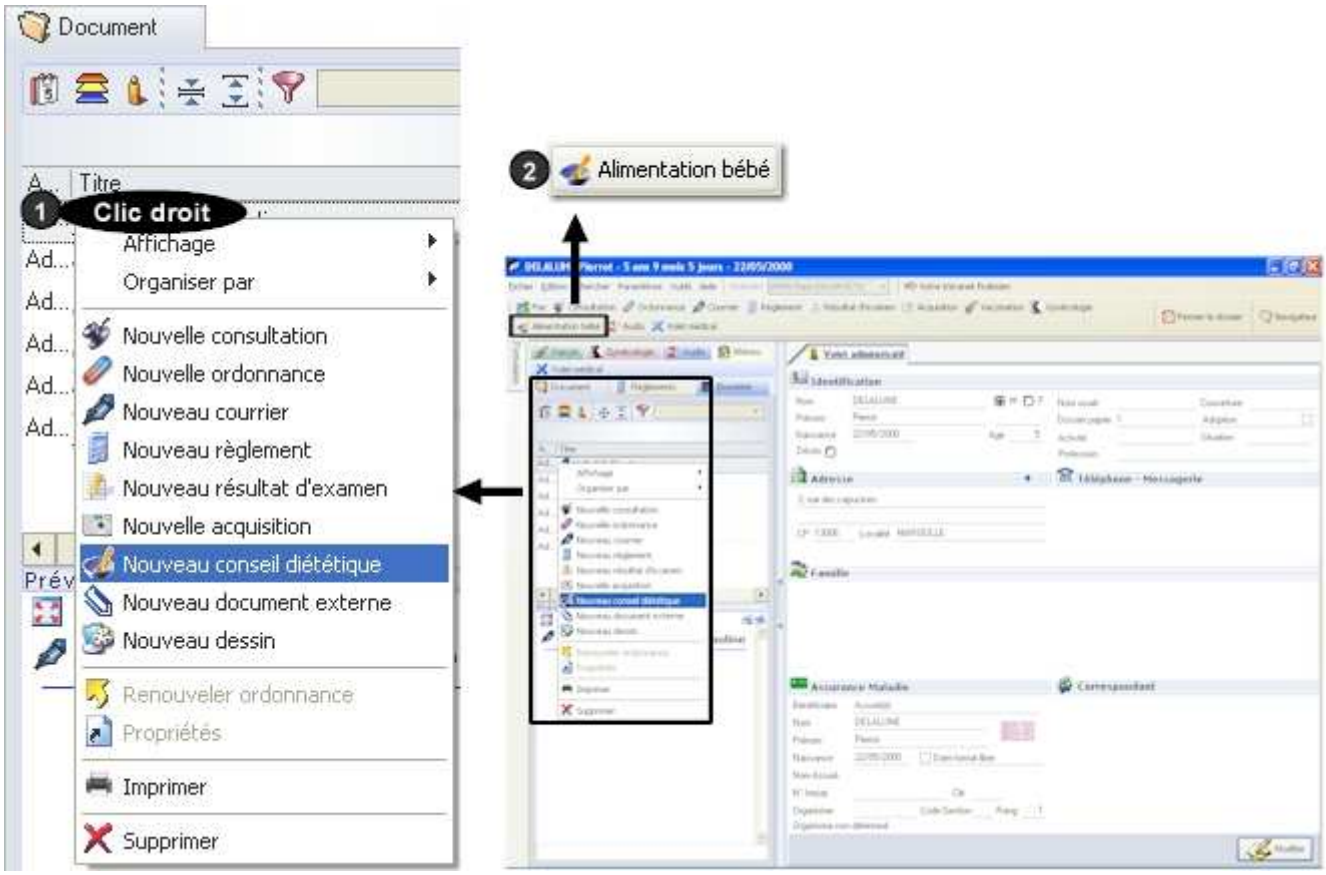
Le module de conseil diététique infantile vous permet d'éditer facilement des fiches conseils adaptées à l'enfant **jusqu'à 18 mois**. Chaque fois que vous utiliserez ce module, un modèle de conseil adapté à l'âge de l'enfant vous sera proposé par défaut. Vous serez libre de choisir un modèle d'une autre tranche d'âge pour répondre à un besoin spécifique.

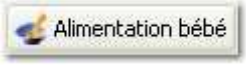
Le module est fournit avec un jeu de conseils répartis en trois modes d'allaitement : allaitement maternel, allaitement mixte et allaitement artificiel.

Des variables mises à jour automatiquement permettent de personnaliser le document (ex : prénom de l'enfant). D'autres variables vous permettent de l'adapter ponctuellement à la diététique du sujet (ex : nombre de repas).

19.1. Ouvrir le module métier Conseil diététique infantile

Pour créer un conseil diététique infantile, vous avez plusieurs possibilités **à partir du dossier patient ouvert** :



1 Cliquez sur le bouton  dans la barre des modules en haut,

2 Sélectionnez l'onglet Document puis faites un clic droit dans le visualisateur, et choisissez **Nouveau conseil diététique**.

Lors de la première utilisation du module pour un patient, une boîte de dialogue vous permet de choisir le mode d'allaitement adapté à l'enfant :

Vous pourrez, par la suite, changer le mode d'allaitement selon vos besoins. Un modèle adapté à l'âge de l'enfant vous est ensuite proposé automatiquement.

Lors des utilisations suivantes pour le même patient, le mode d'allaitement automatiquement pré-sélectionné est identique au conseil précédent, et un modèle adapté vous est à nouveau proposé en fonction de l'âge de l'enfant.

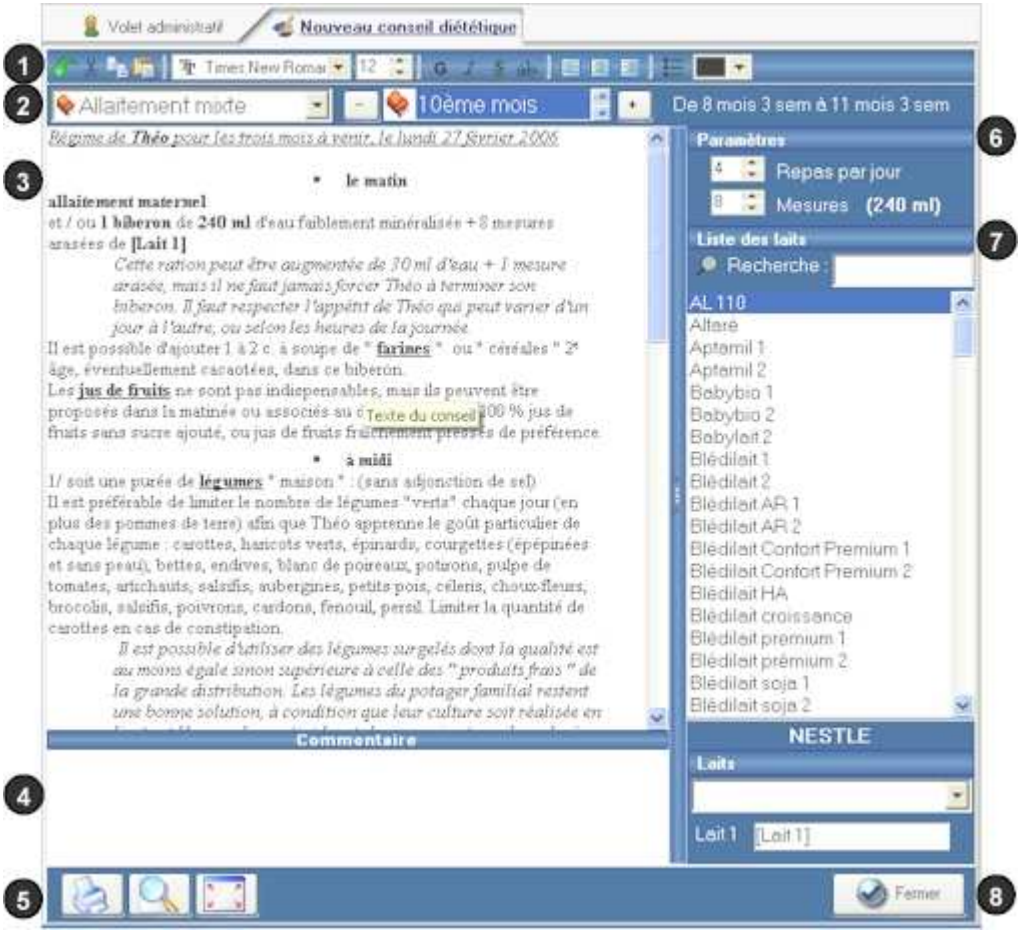
Si toutefois, aucun modèle du mode d'allaitement n'est adapté à l'âge de l'enfant, la boite de dialogue permettant de sélectionner une mode d'allaitement apparaît à nouveau.

Chaque conseil se voit attribuer un âge minimum et un âge maximum. Ce sont ces paramètres qui permettent la présélection automatique d'un conseil en fonction de l'âge de l'enfant.

Si aucun conseil ne correspond à l'âge du patient, c'est le premier conseil du mode d'allaitement choisi qui sera affiché.

19.2. Description de la fenêtre « Conseil Diététique »

Sur la partie droite, un onglet supplémentaire se superpose à l'onglet "Volet Administratif " :



L'onglet conseil diététique se compose de :

1 la barre **d'outils de mise en forme** du conseil et du commentaire,

2 une zone de **choix de modes d'allaitement et de modèles** de conseils diététiques,

3 une zone principale contenant le **texte** du conseil,

4 une zone de **commentaire** réservé au praticien, non imprimable et utilisé dans le résumé du visualisateur,

5 une barre d'outils permettant **d'imprimer**, d'afficher **l'aperçu** avant impression et d'afficher en **plein écran**,

6 une zone **Paramètres**, affichant un rappel de la tranche d'âge du modèle,

7 une zone **Liste des laits**, permettant de choisir la marque du lait dans le conseil, s'il y a lieu,

8 un bouton

pour enregistrer et fermer le conseil diététique.

19.3. Modification du mode d'allaitement et du modèle

Vous pouvez avoir besoin d'utiliser un autre mode d'allaitement, par exemple : passer du mode maternel au mode d'allaitement mixte. Pour cela, cliquez sur la flèche à droite du nom du mode d'allaitement du conseil affiché afin d'afficher la liste des modes d'allaitement :

Puis sélectionnez dans le menu le mode d'allaitement souhaité.

Bien que ce module vous propose un modèle de conseil par défaut adapté à l'âge de l'enfant, il peut être nécessaire d'utiliser un modèle correspondant à une tranche d'âge supérieure ou inférieure à l'âge de l'enfant. Pour cela, utilisez les flèches de défilement à gauche et à droite pour sélectionner le modèle de tranche d'âge supérieure ou inférieure.

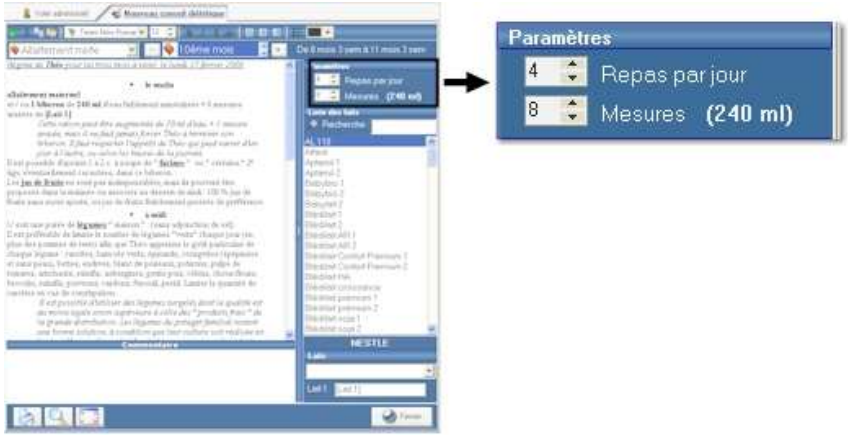
19.4. Personnalisation du conseil en cours

Le texte du conseil contient plusieurs variables telles que : le nombre de repas, de mesures ainsi que les laits préconisés.

Ces variables sont toutes modifiables de façon ponctuelle. Pour savoir comment, reportez-vous aux rubriques qui suivent.

19.4.a. Nombre de repas et de mesures

Pour modifier le nombre de repas et de mesures par repas, cliquez sur les flèches situées à droite des chiffres :



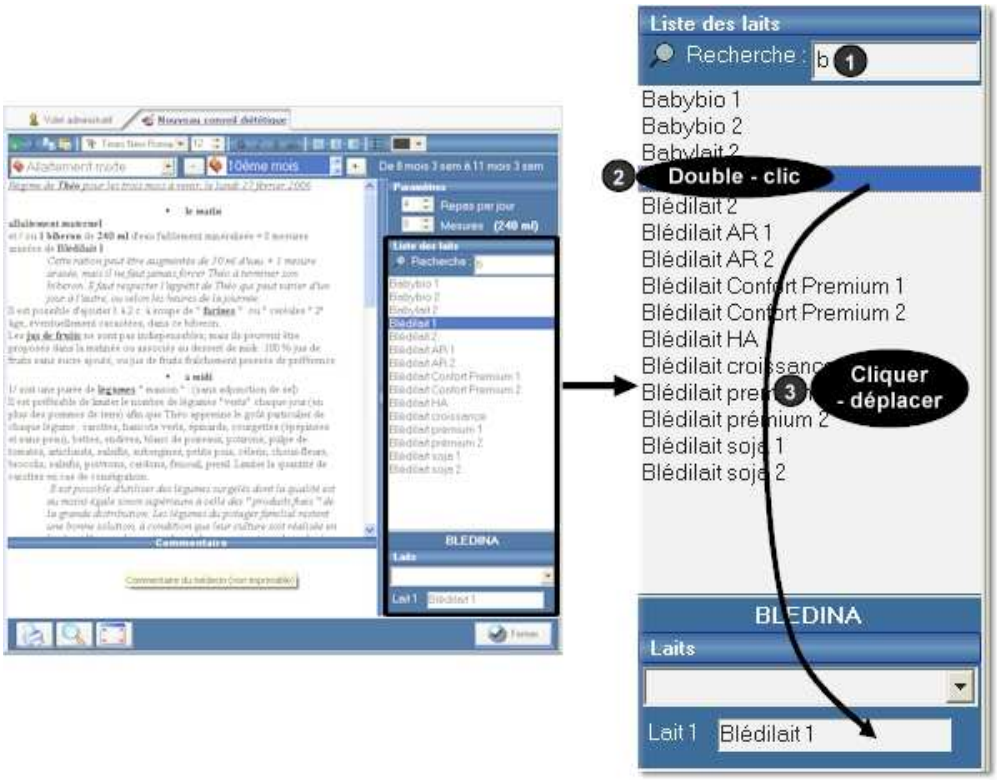
Le texte du conseil est modifié en conséquence.

Le volume en ml est mis à jour automatiquement en fonction du nombre de mesures.

19.4.b. Choix d'un lait dans la liste

Un modèle de conseil peut contenir jusqu'à 3 laits différents, [Lait 1] à [Lait 3]. Toutefois, dans la majorité des conseils, un seul lait suffit.

Pour insérer le nom d'un lait dans le conseil :



1 Tapez les premiers caractères du nom du lait dans la zone de recherche. La recherche se lance automatiquement.

2 **Pour choisir un lait,** faites un double-clic dans la liste. La variable [Lait 1] est alors remplacée dans le texte du conseil par le nom du lait choisi. Répétez l'action autant de fois qu'il y a de laits différents dans le conseil.

Si certaines variables [Lait x] ne sont pas renseignées dans le conseil, elles sont alors retirées du texte du conseil.

3 **Pour changer de lait,** si vous en avez déjà choisi un, sélectionnez le lait désiré dans la liste. Faites le glisser par un cliquer-déplacer dans la zone du lait concerné. Il vous suffit de répéter l'opération afin d'associer un nouveau lait à la variable [Lait x] de votre choix.

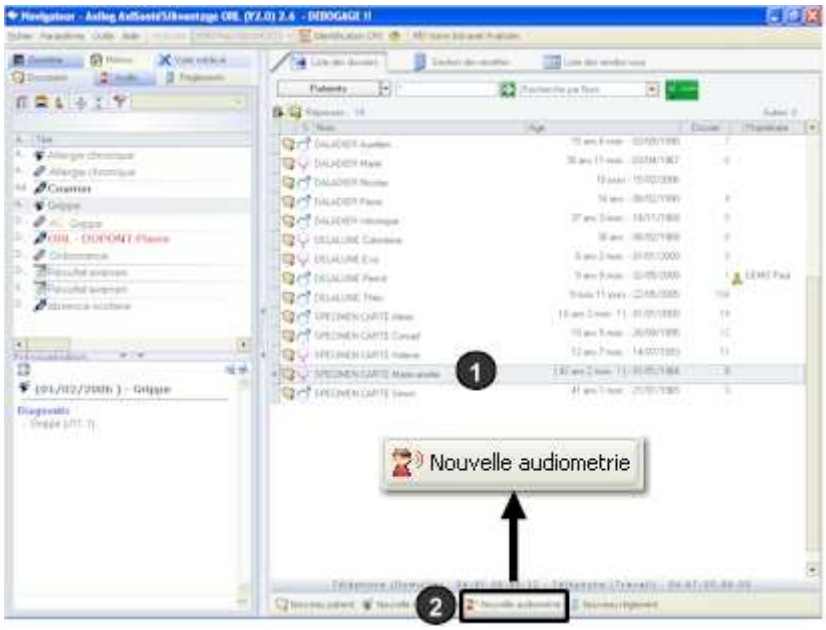
Le modèle proposé par défaut ne contient qu'un lait. Si vous désirez un autre modèle vous pouvez le paramétrer (voir Paramétrage d'un modèle supplémentaire).

20. L'audiométrie (optionnel)

20.1. Créer une audiométrie

Pour saisir les mesures d'une audiométrie tonale à l'aide du module métier « Audio », vous avez plusieurs possibilités :

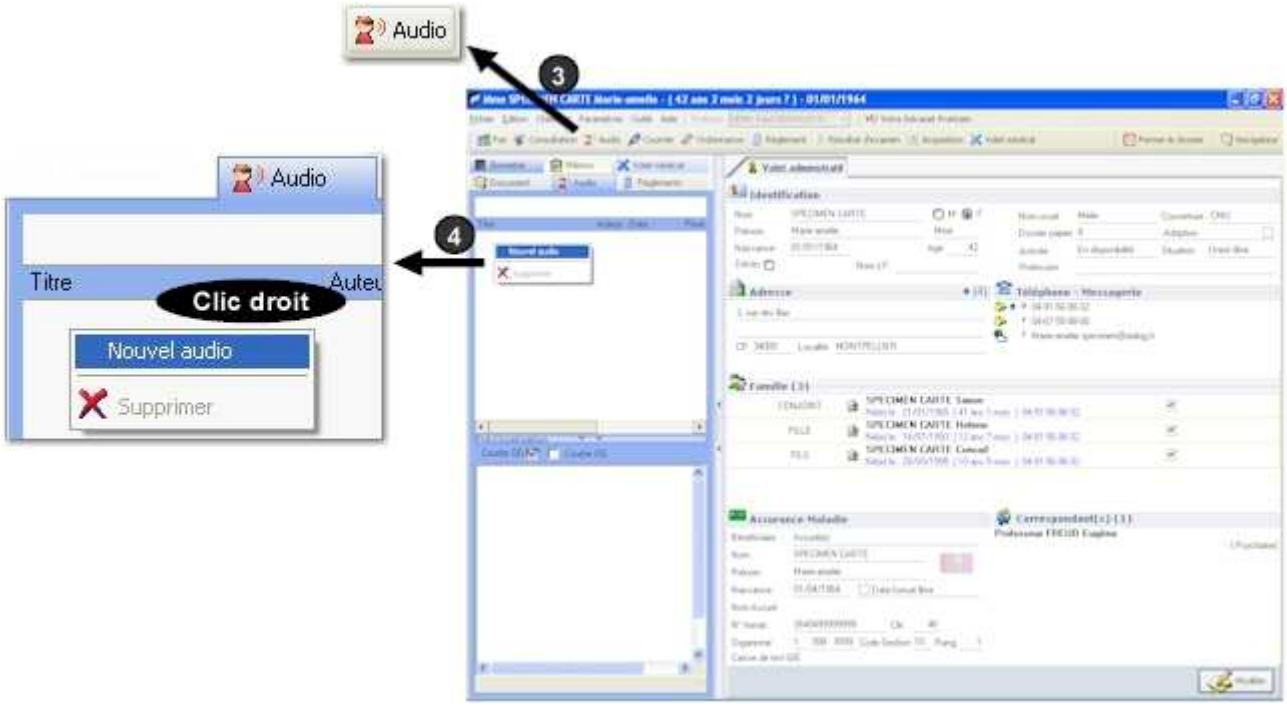
- **à partir du Navigateur :**



1 sélectionnez le dossier patient dans la liste de résultat de recherche,

2 cliquez sur le bouton Nouvelle audiometrie.

- **à partir du dossier patient ouvert, vous avez deux possibilités :**



3 Cliquez sur le bouton Audio,

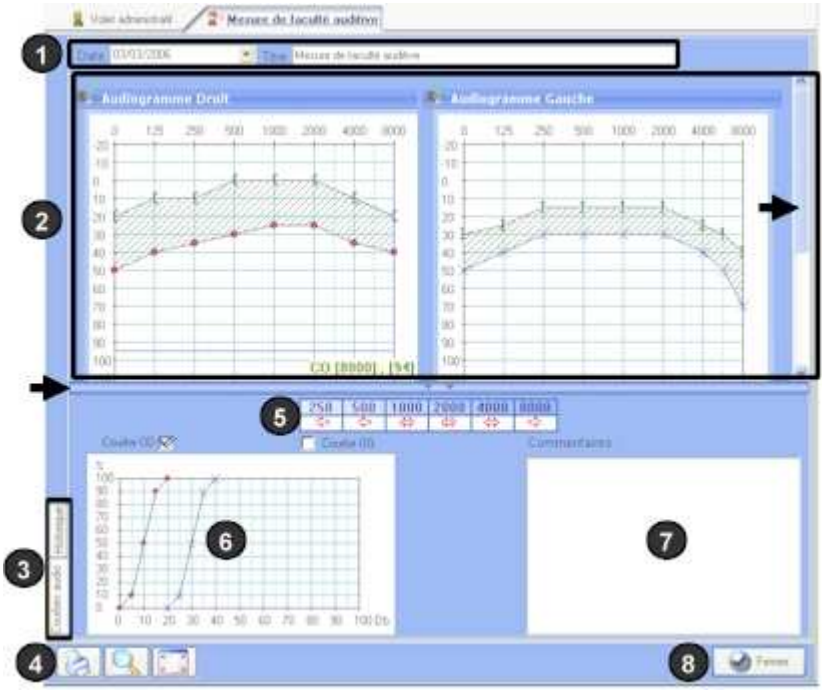
ou

4 Après avoir cliqué sur l'onglet Audio, faites un **clic droit** et sélectionnez la fonction « **Nouvel audio** ».

Pour ré-ouvrir une audiométrie, faites un double clic sur son titre dans le visualisateur, à partir du Navigateur comme à partir du dossier patient ouvert.

20.2. Présentation de la fenêtre d'audiométrie

Sur la partie droite de l'écran, un onglet supplémentaire nommé "**Audio** " s'ouvre, et se superpose à l'onglet "Volet administratif " :



Cet onglet est composé de plusieurs zones :

1 **Le bandeau supérieur**, composé d'une zone **Date** et d'une zone **Titre**.

Par défaut, c'est la date du jour qui s'affiche automatiquement. Le titre inscrit automatiquement est « Mesure de faculté auditive » (voir La date et le titre de l'audiométrie).

2 **Les audiogrammes** de mesure d'audiométrie tonale pour les oreilles gauche et droite et **les mesures de réflexes stapédiens.**

L'affichage de cette partie sera plus ou moins complète, selon la taille et la résolution de votre écran. Ici, seuls les audiogrammes sont visibles.

Pour afficher l'ensemble de cette zone, utilisez l'ascenseur à droite ou faites un clic sur le séparateur (éléments indiqués par les flèches ci-dessus) (voir L'audiogramme tonal).

3 Deux onglets « **Courbes Audio** » et « **Historique** » permettant d'afficher successivement la zone de saisie de l'audiométrie et l'historique des mesures effectuées pour le patient en cours (voir L'historique des audiométries).

4 Des boutons permettant **l'impression et l'aperçu avant impression** de l'audiométrie.

5 **L'indice de Weber** (voir L'indice de Weber).

6 **L'audiogramme** de mesure d'audiométrie vocale (voir L'audiogramme vocal).

7 Une zone de **commentaire**. Pour saisir un commentaire, cliquez dans la zone, et tapez votre commentaire.

8 Le bouton **Fermer** qui valide la saisie et ferme l'onglet métier Audiométrie.

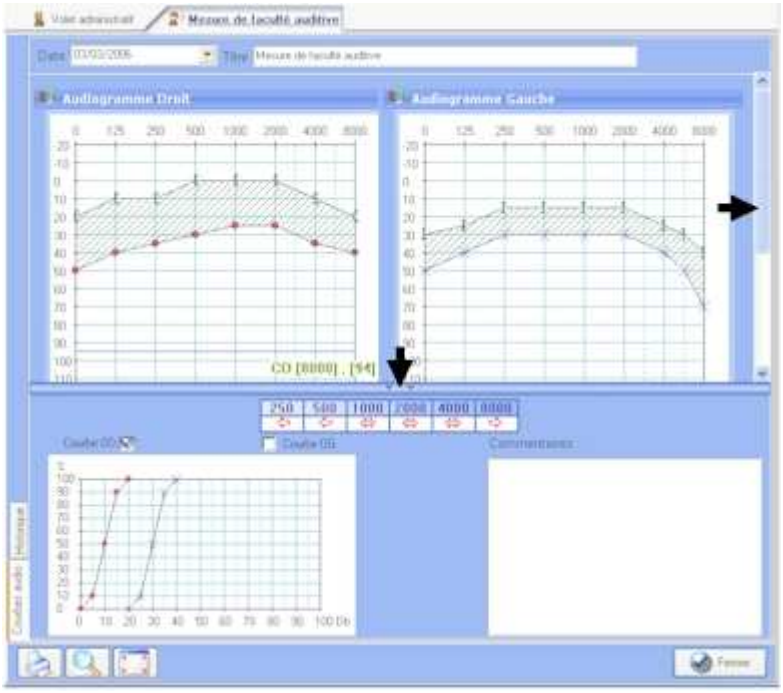
20.3. La date et le titre de l'audiométrie

Par défaut, c'est la **date** du jour qui s'affiche automatiquement. Pour plus de détails sur la saisie d'une date, reportez-vous à la rubrique Saisir une date.

Le **titre** inscrit automatiquement est « **Mesure de faculté auditive** ». Pour le modifier, cliquez dans la zone et saisissez le titre voulu au clavier.

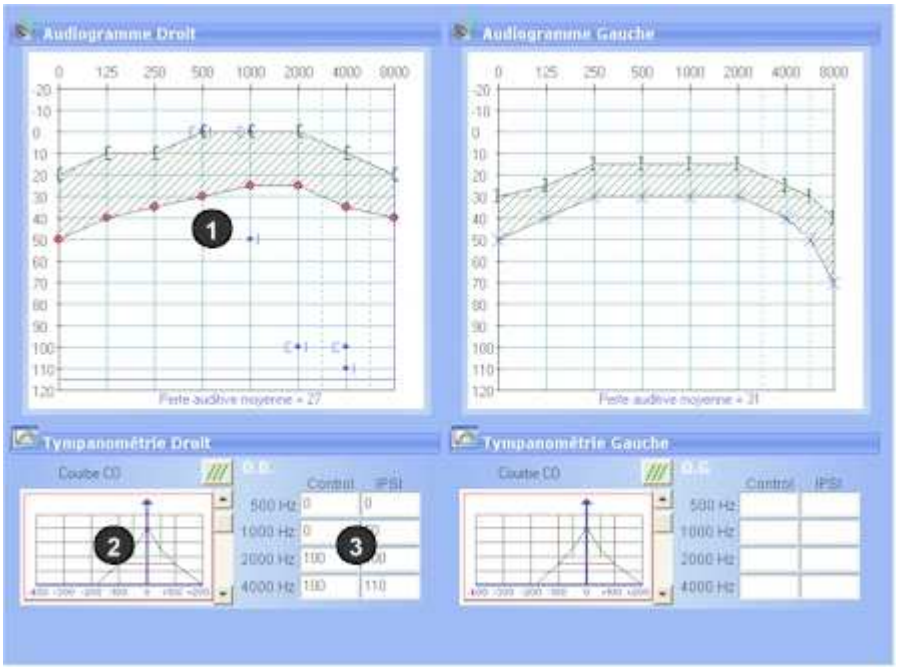
20.4. L'audiogramme tonal

A l'ouverture du module métier, l'affichage de cette partie sera plus ou moins complète, selon la taille et la résolution de votre écran :



Pour afficher l'ensemble de cette zone, utilisez l'ascenseur à droite ou faites un clic sur le séparateur (éléments indiqués par les flèches ci-dessus).

Le clic sur le séparateur masquera l'indice de Weber, la courbe de la vocale et la zone commentaire, en affichant la totalité de la zone suivante :



Pour chaque oreille est affiché :

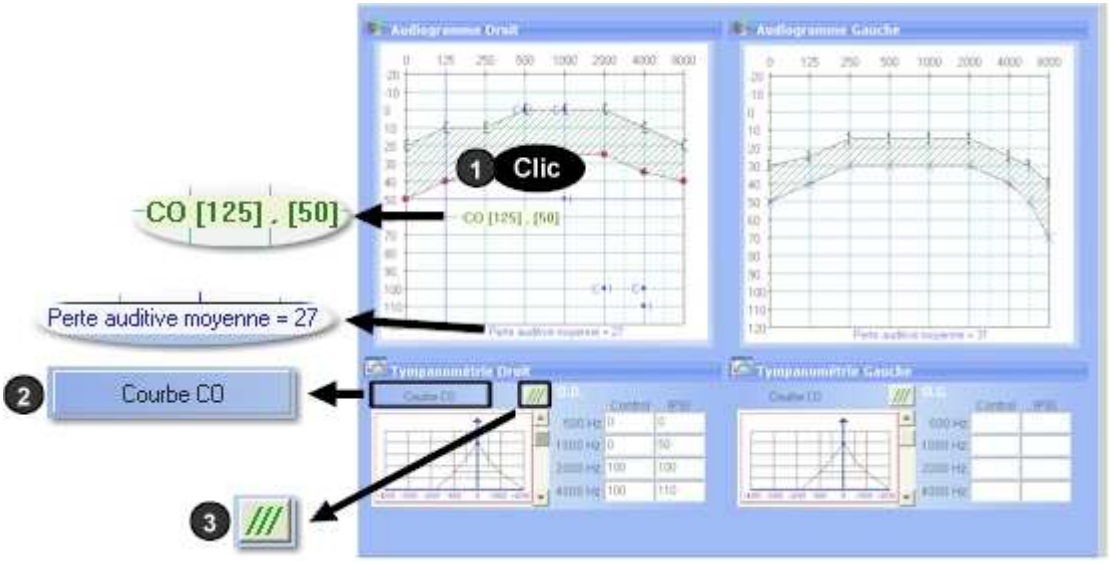
1 **l'audiogramme tonal**, affichant les courbes osseuse et aérienne, les mesures de réflexes stapédiens et le calcul de la perte auditive (voir Saisie des valeurs des courbes osseuses et aériennes).

2 le **tympanogramme**.

Sélectionnez le type de tympanogramme en fonction de l'état physiologique de votre patient grâce à l'ascenseur. Par défaut, le tympanogramme affiché est le type A.

3 la grille de saisie des **réflexes stapédiens** contro et ipsi-latéraux (voir Saisie des mesures de réflexes stapédiens).

20.4.a. Saisie des valeurs des courbes osseuses et aériennes



1 **Pour saisir une valeur dans un audiogramme**, positionnez votre souris à l'endroit désiré dans la courbe, et **faites un clic gauche**.

Lorsque vous positionnez votre souris, des coordonnées s'affiche correspondant successivement à la courbe (aérienne : CA, osseuse : CO), à la fréquence en Hz et à l'intensité en dB (ici CO [125], [50]).

Il est possible de noter des points pour les fréquences 125, 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 et 8000 Hz. Les fréquences 3000 et 6000 Hz sont symbolisées par des lignes pointillées.

Le calcul de la perte auditive s'effectue automatiquement à partir du moment où l'ensemble des points de la courbe aérienne est noté. Il s'affiche en-dessous de l'audiogramme concerné.

2 A l'ouverture du module, vous êtes en **saisie de mesures de la courbe osseuse**.

Ceci est indiqué par la mention

, au-dessus du tympanogramme, ainsi que par la mention CO affichée à côté de votre souris lors de la saisie du point.

Pour saisir des valeurs de la courbe aérienne, cliquez sur le bouton

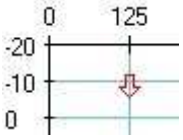
pour le transformer en

. Vous pouvez alors saisir des valeurs de courbe aérienne.

3 **Pour hachurer l'espace entre les 2 courbes,** cliquez sur le bouton situé au-dessus du tympanogramme. Cette action ne sera visible que si vous avez saisi plusieurs valeurs pour les courbes aériennes et osseuses.

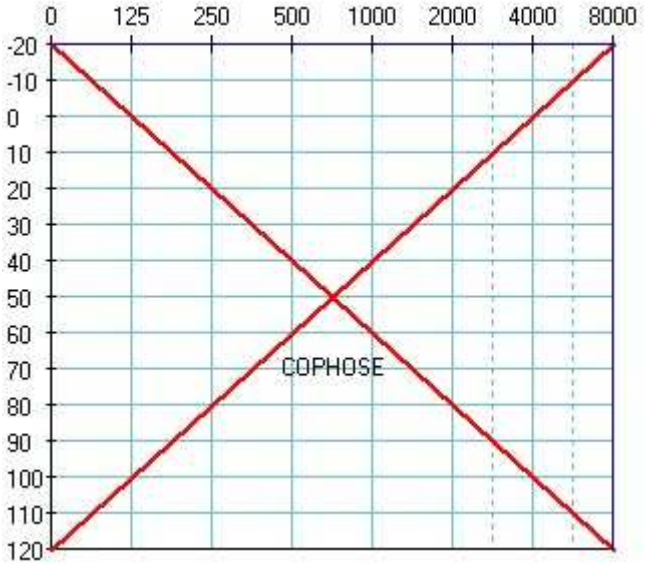
Pour supprimer une valeur, positionnez-vous sur le point dans la courbe et **faites un clic droit**.

Pour noter une surdité à une fréquence donnée, maintenez la touche **Ctrl** de votre clavier tout en effectuant un **clic gauche** sur la courbe :



Pour supprimer une surdité à une fréquence donnée, maintenez la touche **Ctrl** de votre clavier tout en effectuant un **clic droit** sur le point à supprimer.

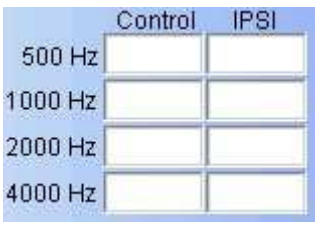
Pour noter une cophose, maintenez la touche **Majuscule** de votre clavier tout en effectuant un **clic gauche** sur la courbe :



Pour supprimer une cophose, maintenez la touche **Majuscule** de votre clavier tout en effectuant un **clic gauche** sur la courbe.

20.4.b. Saisie des mesures de réflexes stapédiens

Pour saisir les mesures des réflexes stapédiens contro et ipsi-latéraux, utilisez la zone à droite du tympanogramme :



Si vous saisissez d'abord la valeur du réflexe stapédien contro-latéral à 500 Hz, utilisez la touche Tabulation de votre clavier, pour noter successivement les valeurs à 1000, 2000 et 4000 Hz, puis celles du réflexe stapédien ipsi-latéral de 500 à 4000 Hz.

Les valeurs ainsi notées sont reportées sur les audiogrammes.

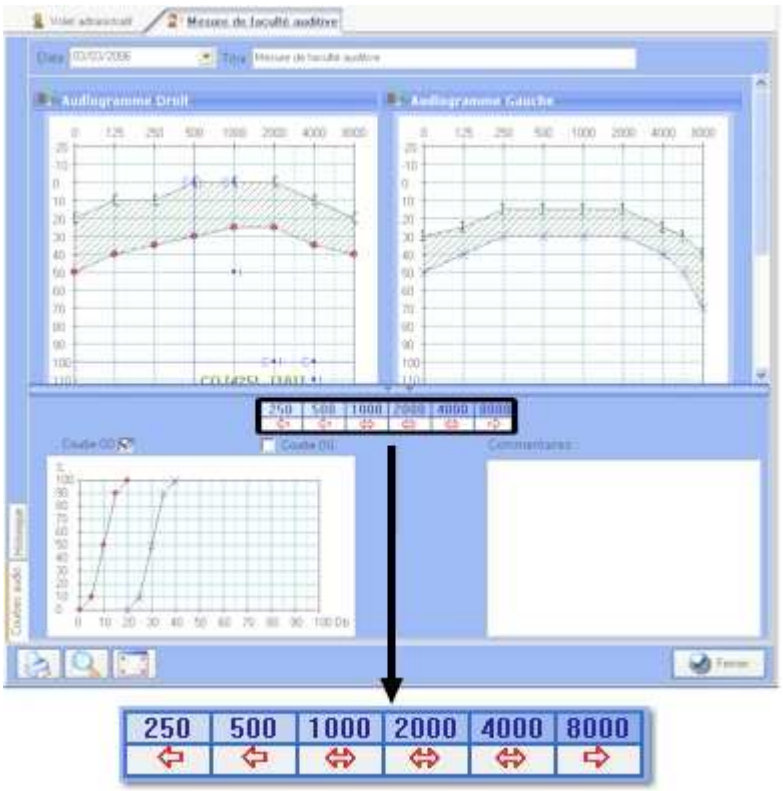
Les valeurs des réflexes **contro-latéraux** sont symbolisés par .

Les valeurs des réflexes **ipsi-latéraux** sont symbolisés par .

Pour supprimer les mesures, cliquez dans la zone à modifier, puis supprimer la valeur à l'aide la touche Suppr de votre clavier.

20.5. L'indice de Weber

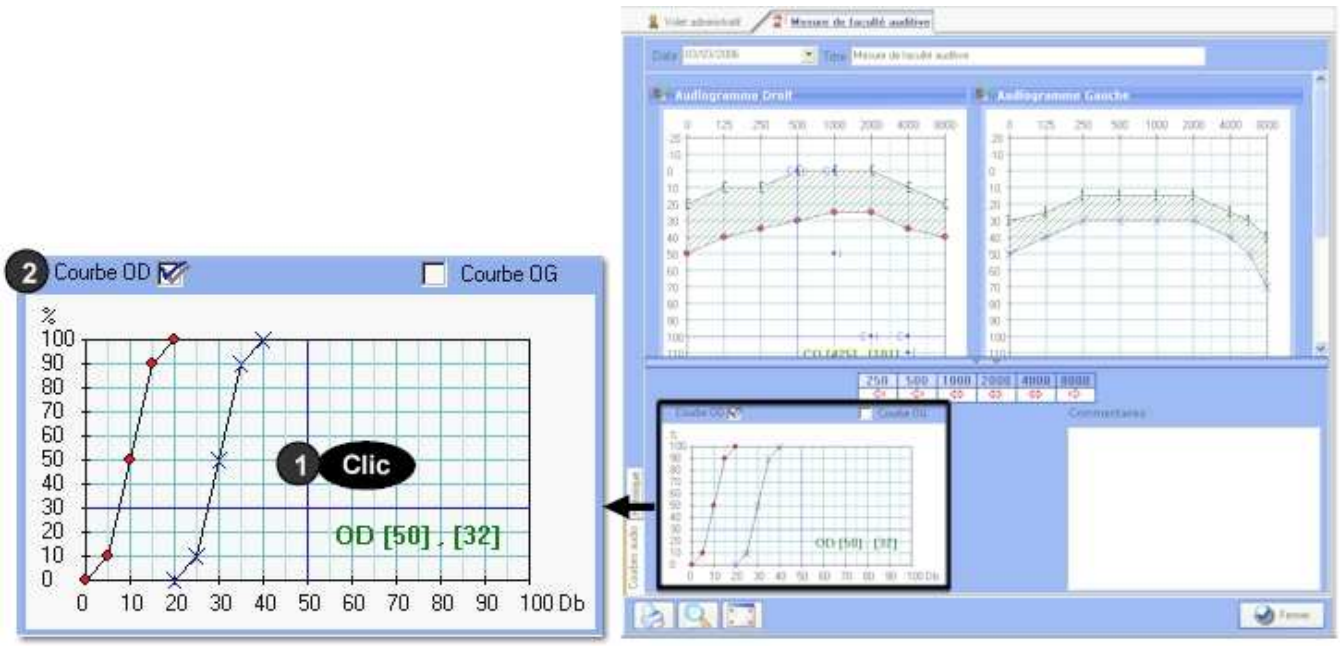
Pour noter les résultats des test de latéralisation de WEBER, utilisez les zones ci-dessous :



Faites apparaître et défiler les symboles ⇦, ⇔, ⇨ en cliquant plusieurs fois dans chaque case.

Le premier clic fait apparaître ⇦, le deuxième ⇔, le troisième ⇨, le quatrième revient à une zone vide, et ainsi de suite.

20.6. L'audiogramme vocal



1 **Pour noter les résultats des tests d'audiométrie vocale**, positionnez votre souris à l'endroit désiré dans la courbe de l'audiogramme vocal, et **faites un clic gauche**.

Lorsque vous positionnez votre souris, des coordonnées s'affiche correspondant successivement l'oreille (droite : OD, gauche : OG), au pourcentage de bonnes réponse en % et à l'intensité en dB (ici, 50% de réponses bonnes à 32 dB).

2 A l'ouverture du module, vous êtes en saisie pour les mesures de l'oreille droite.

Ceci est indiqué par la case cochée

, au-dessous de la courbe, ainsi que par la mention OD affiché à côté de votre souris lors de la saisie du point.

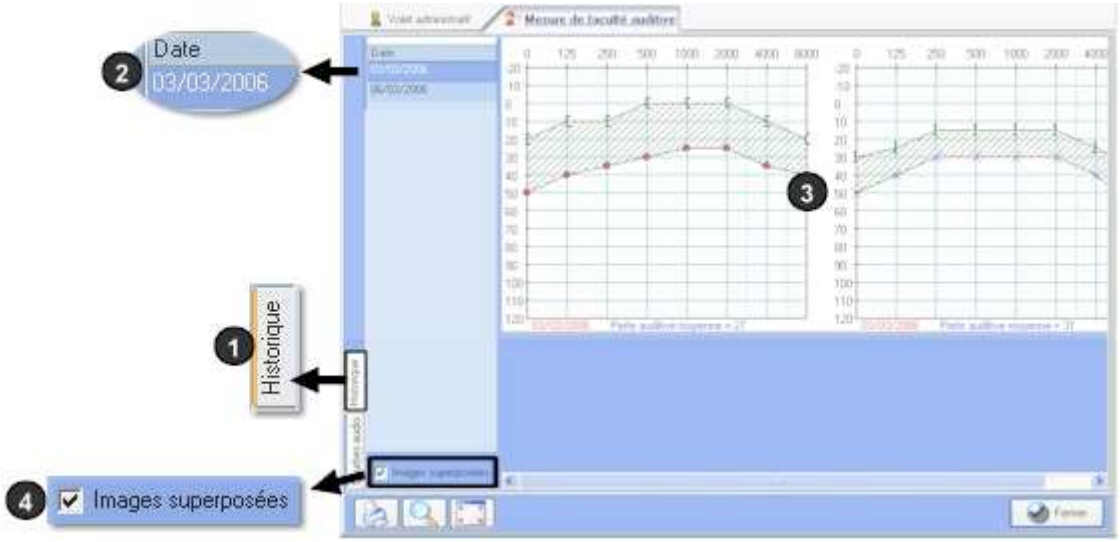
Pour saisir les mesures de l'oreille gauche, cochez la case

au-dessous de la courbe.

Pour supprimer une valeur, positionnez-vous sur le point dans la courbe et **faites un clic droit**.

20.7. L'historique des audiométries

Pour visualiser l'historique des audiométries tonales pour le patient en cours :

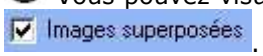


1 cliquez sur l'onglet **Historique**.

2 Sélectionnez ensuite la date de l'audiogramme à visualiser.

3 Les audiogrammes s'affichent dans cette zone.

Vous pouvez également **visualiser une partie ou la totalité des audiogrammes**. Pour les sélectionner, maintenez enfoncée la touche Ctrl de votre clavier tout en cliquant sur les audiogrammes dans la liste. Pour sélectionner la totalité des audiogrammes, maintenez enfoncée la touche Majuscule de votre clavier, puis cliquez sur le premier audiogramme de la liste et le dernier.

4 Vous pouvez visualiser les audiogrammes ainsi sélectionnés de façon **superposé**. Pour cela, cochez la case 

.

21. Les questionnaires et formulaires

Votre logiciel de santé est livré avec un référentiel composé de nombreuses questions, questionnaires et formulaires dont le contenu a été défini en collaboration avec des professionnels de santé.

Chaque version logicielle comporte un référentiel spécifique à la spécialité concernée. Les questions, questionnaires et formulaires dont vous disposez pourront donc être différents de ceux des images qui suivent, utilisées pour illustrer les explications.

Grâce au module Concepteur de Questionnaires, vous pouvez enrichir ce référentiel en créant vos propres questions, questionnaires et formulaires afin de personnaliser la saisie et l'édition de données à partir des modules métiers.

Pour cela, vous avez à votre disposition deux types d'éléments :

- la **question**, élément de base,
- la **maquette**, groupes de questions.

Chaque élément est unique. Deux questions ou maquettes ne peuvent pas avoir le même nom. Pour en savoir plus sur les questions, reportez-vous à la rubrique Rappel important sur les questions.

Pour gérer vos maquettes, vous avez deux modes d'édition à votre disposition :

- Le mode **Questionnaire**, le plus simple, permet d'afficher les questions de la maquette en une seule colonne. Il est utilisé principalement pour saisir des informations supplémentaires et structurées dans les modules métiers **Consultation, Suivi de grossesse** et **Résultats d'examens** (voir Rappels importants sur les questionnaires).
- Le mode **Formulaire** permet de personnaliser l'organisation, la mise en forme et en couleur de la maquette afin de créer un véritable module indépendant de saisie (voir Utiliser un formulaire). Il peut également être utilisé dans le volet de synthèse du volet médical pour personnaliser la saisie d'informations pour un patient donné (voir Le volet de synthèse).

Pour utiliser une question dans une consultation ou un résultat d'examen complémentaire, il est **obligatoire qu'elle fasse partie d'un questionnaire** (voir Créer un questionnaireCréer un questionnaire).

Le contenu des questions, saisi à l'aide d'un questionnaire ou un formulaire, peut être **utilisé de façon individuelle** lors de la création d'un **courrier** (voir La saisie du courrier) ou d'un **courrier type** (voir Les courriers types).

Une même question peut être utilisée dans plusieurs maquettes et/ou courriers type. Dans ce cas, une valeur saisie à l'aide d'un questionnaire ou d'un formulaire sera reportée dans tous les autres questionnaires, formulaires, courriers et courriers types utilisant la question concernée.

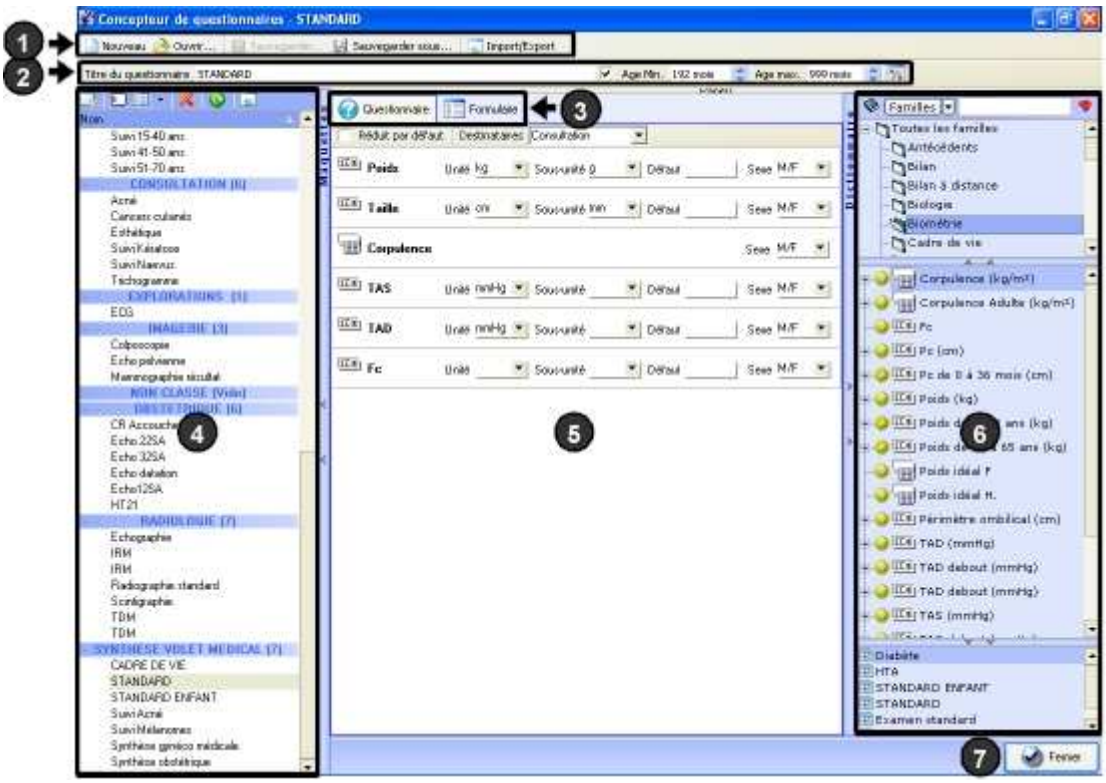
Selon votre version logicielle, un certain nombre de questions, de questionnaires et de formulaires sont déjà créés par défaut. **Avant de créer une question,** nous vous conseillons de la rechercher dans le référentiel (voir Chercher une question). Nous vous conseillons également la création d'une famille personnelle pour y classer vos nouvelles questions (voir Créer une famille personnelle de questions).

Il vous est possible de **créer des questions** (voir Créer une question), **des questionnaires** (voir Créer un questionnaire) et **des formulaires** (voir Créer un formulaire) selon vos besoins grâce au module Concepteur de questionnaires. Pour ouvrir ce module, reportez-vous à la rubrique suivante.

21.1. Présentation de la fenêtre du concepteur de questionnaires

Pour ouvrir le concepteur de questionnaires, sélectionnez la fonction **Paramètres** de la barre des menus **et choisissez Dictionnaire/Questionnaires** :

La fenêtre **Concepteur de questionnaire** est composée de plusieurs zones :



1 **Les outils de gestion** des maquettes (création, ouverture, sauvegarde, import-export).

2 **Les informations de la maquette en cours** (titre, affichage selon l'âge).

3 Les onglets

permettant de créer un questionnaire ou un formulaire.

Le mode **Formulaire** permet de personnaliser l'organisation, la mise en forme et les couleurs d'un questionnaire.

Pour plus de détails sur la création de **questionnaire**, reportez-vous à la rubrique Créer un questionnaire.

Pour plus de détails sur la création de **formulaire**, reportez-vous à la rubrique Créer un formulaire.

4 **La liste des maquettes**, présentant l'ensemble des questionnaires et des formulaires créés, classés dans des familles.

Selon votre version logicielle, les questionnaires et formulaires peuvent différer.

5 **La zone de composition**.

Le module s'ouvre en création de questionnaire. Pour basculer en création de formulaire, cliquez sur l'onglet correspondant.

6 **Le dictionnaire de questions,** présentant l'ensemble des questions créées, classées dans des familles.

7 Le bouton permet de **fermer** le module.

21.2. Les questions

21.2.a. Rappel important sur les questions

Les **questions** sont les éléments de base qui composent une maquette.

Chaque question est unique. Une même question peut être utilisée dans plusieurs maquettes. Dans ce cas, **une valeur saisie** à l'aide d'un questionnaire ou d'un formulaire **sera reportée** dans tous les autres questionnaires, formulaires, courriers et courriers types **utilisant la question concernée.**

Les rubriques qui suivent décrivent **les principales actions de gestion des questions** :

- Chercher une question est conseillé avant la création d'une nouvelle question.
- Créer une famille personnelle de questions est conseillé afin de retrouver rapidement les questions que vous allez créer.
- Créer une question.
- Modifier / Supprimer une question.

Utilisez les liens ci-dessous pour trouver des explications détaillées des fonctions avancées.

Chaque question est caractérisée par un **ensemble de paramètres** que vous pouvez définir. Elles peuvent être de différents **types** (numérique, liste, date…). Chaque type a des propriétés spécifiques et permet de saisir des données différentes (chiffre, date, élément d'une liste…).

Toutes les questions ont des options communes qui sont à définir, comme le type, le nom, autoriser ou non l'absence de réponses, la fréquence, etc…. **Des options supplémentaires sont spécifiques au type de question choisi**. Pour savoir en détail quelles sont ces options et comment les paramétrer, reportez-vous aux différentes parties de la rubrique Les questions.

Pour utiliser une question dans une consultation ou un résultat d'examen complémentaire, il est **obligatoire qu'elle fasse partie d'un questionnaire** (voir Créer un questionnaire).

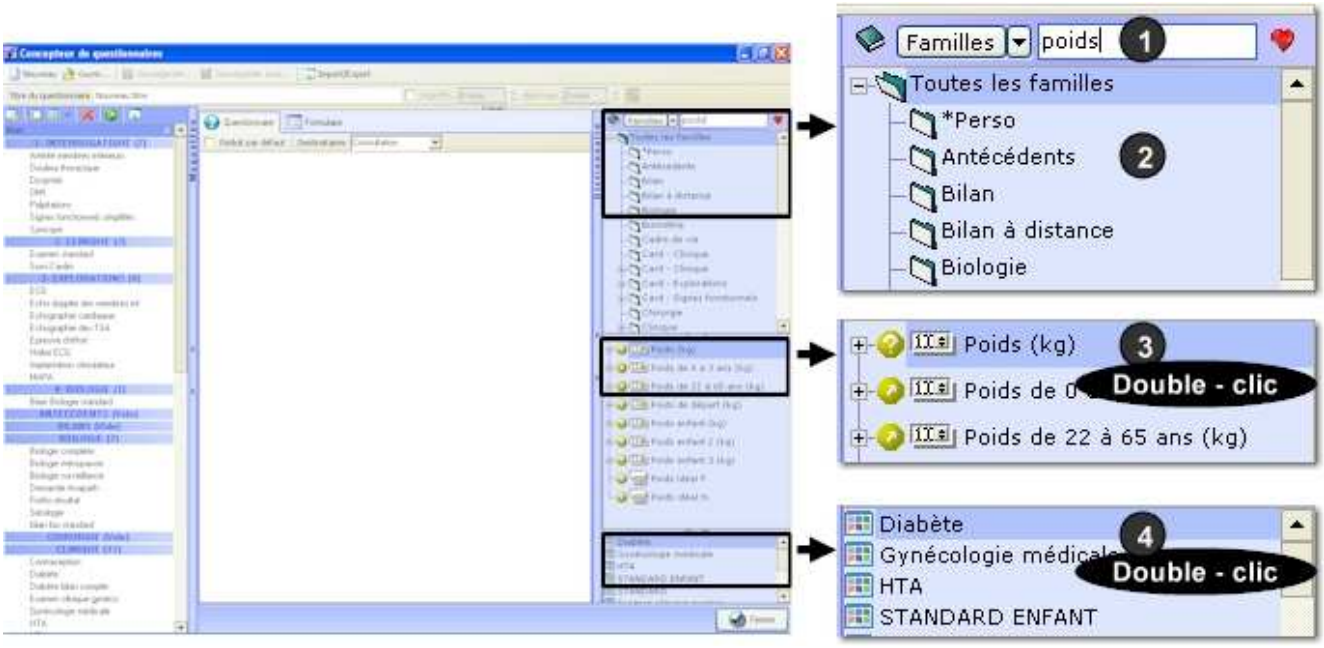
Une même question peut être utilisée dans plusieurs maquettes. Dans ce cas, **une valeur saisie** à l'aide d'un questionnaire ou d'un formulaire **sera reportée** dans tous les autres questionnaires, formulaires, courriers et courriers types **utilisant la question concernée.**

L'ensemble des questions est référencé dans un **dictionnaire de questions** et classé à l'aide de **familles** de questions (Voir Les familles de questions du dictionnaire).

21.2.b. Chercher une question

Ouvrez le concepteur de questionnaires par le menu **Paramètres > Dictionnaire / Questionnaires**.

Les questions sont classées dans le dictionnaire, situé à droite du module :



1 Saisissez le nom de la question. La recherche se lance automatiquement après 4 lettres.

2 Pour rechercher une question dans votre famille personnelle, sélectionnez-la ici.

Sélectionnez une famille uniquement si vous êtes sûrs que la question recherchée y est classée. Sinon, nous vous conseillons une recherche plus large, dans **Toutes les familles**.

Pour consulter les questions qui composent une famille, cliquez sur la famille dans cette zone sans avoir saisi de lettres de recherche.

3 Le résultat de la recherche s'affiche dans la zone médiane du dictionnaire. Un double-clic sur une question l'ouvre dans une fenêtre différente. Vous pouvez alors la modifier.

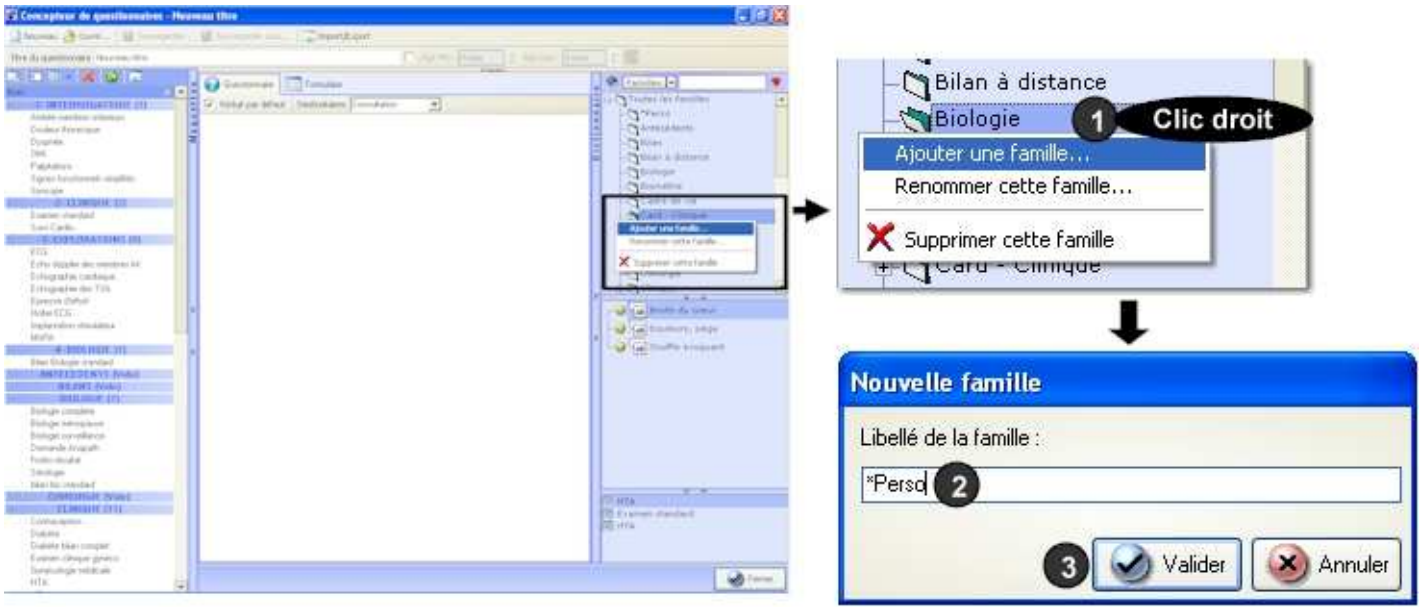
4 Les formulaires contenant la question sélectionnée sont affichés dans la zone inférieure du dictionnaire. Un double-clic sur un formulaire l'ouvre, son contenu affiché dans la zone centrale de la fenêtre. Vous pouvez alors le modifier.

21.2.c. Créer une famille personnelle de questions

Ouvrez le concepteur de questionnaires par le menu **Paramètres > Dictionnaire / Questionnaires**.

Les questions sont classées dans le dictionnaire. Des familles permettent un classement par catégorie des questions.

Si vous désirez créer de nouvelles questions, nous vous conseillons de créer une famille personnelle qui rassemblera vos créations. Pour cela :



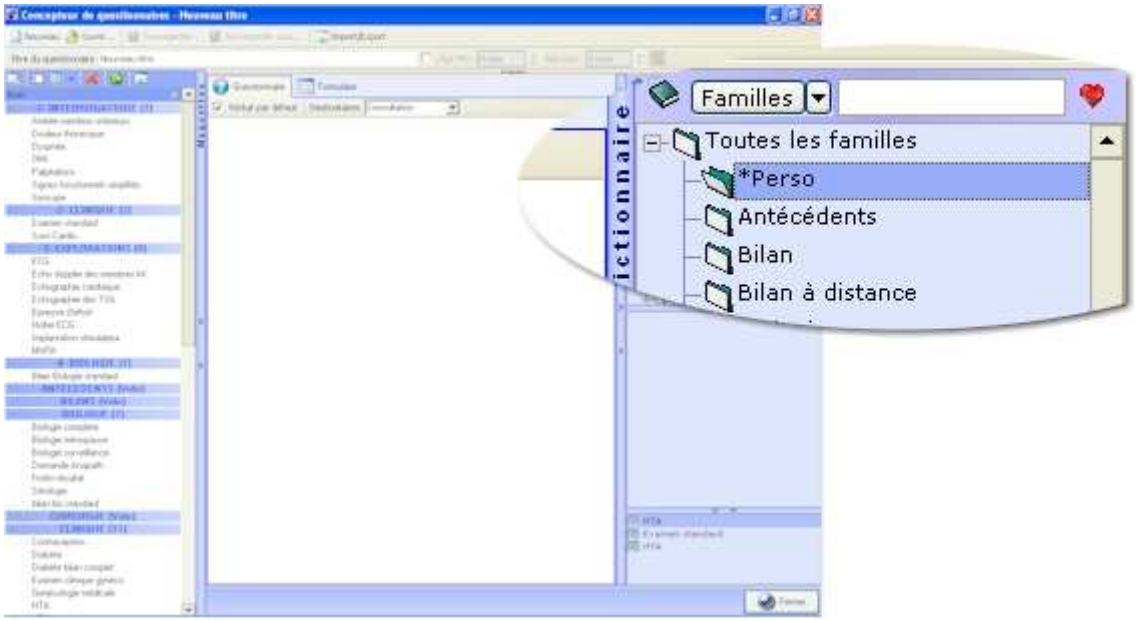
1 Faites un clic droit dans la liste des familles. Choisissez la fonction **Ajouter une famille...**

2 Saisissez le nom de la famille (par exemple *Perso).

3 Créez la famille en cliquant sur le bouton

.

Débutez le nom de votre famille par un symbole comme, par exemple, *Perso. Elle se trouvera toujours classée en début de liste dans le dictionnaire :



21.2.d. Créer une question

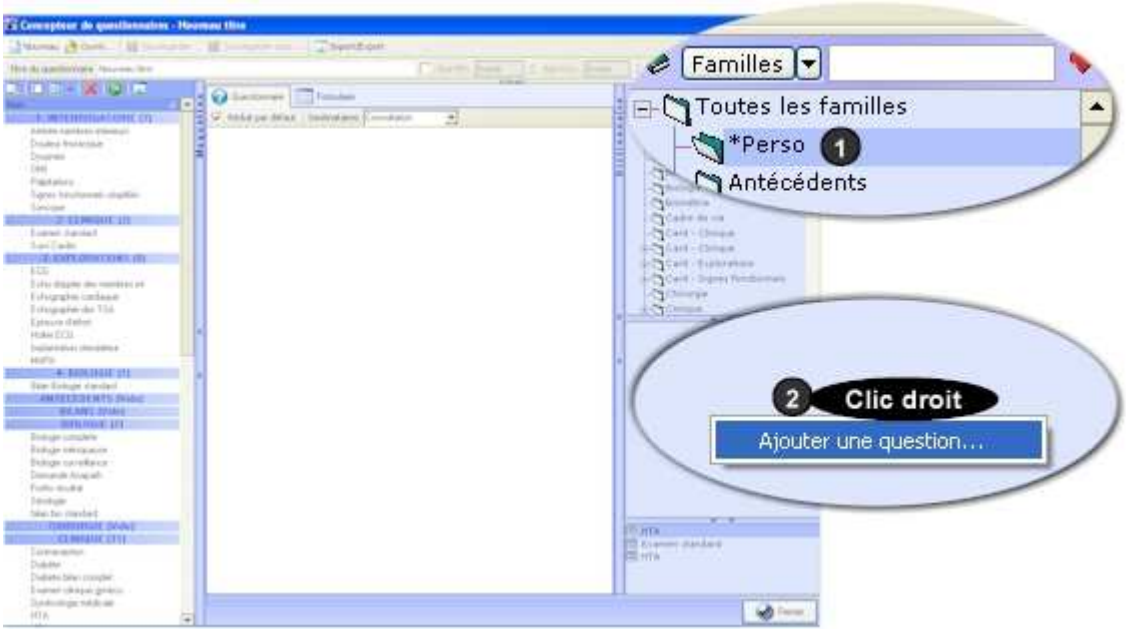
Avant de créer votre question, vérifiez si elle n'existe pas déjà dans le référentiel de votre logiciel de santé (voir Chercher une question).

Nous vous conseillons également de créer une famille personnelle qui rassemblera les nouvelles questions (voir Créer une famille personnelle de questions).

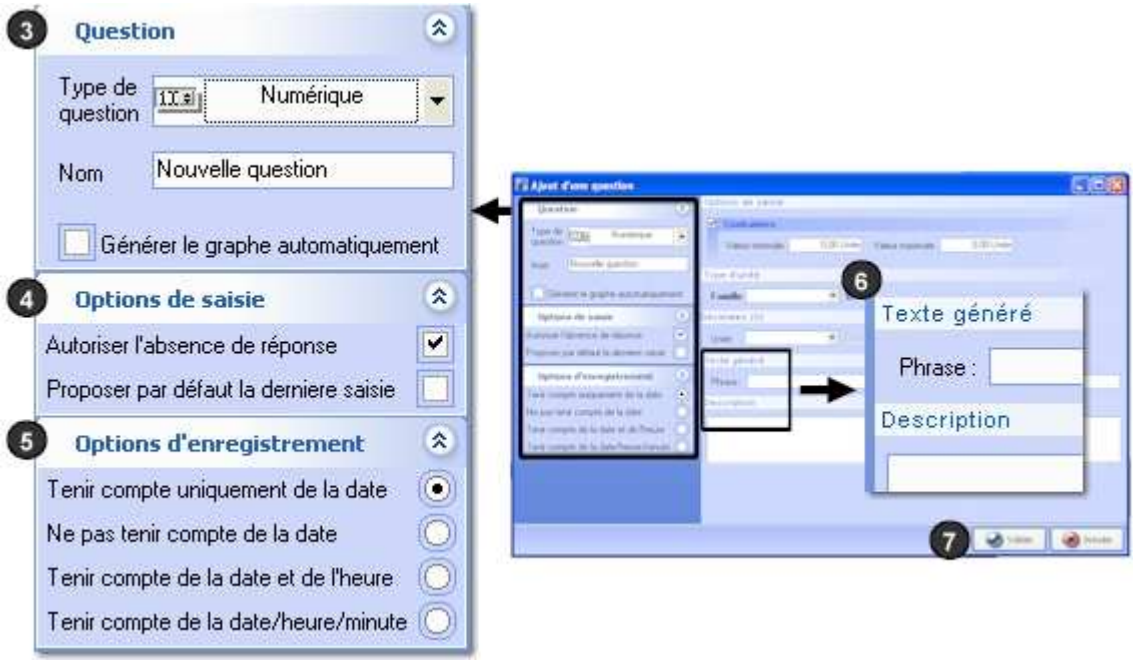
Ouvrez le concepteur de questionnaires par le menu **Paramètres > Dictionnaire / Questionnaires**.

1 Sélectionnez la famille dans laquelle sera classée la question créée (ici *Perso).

2 Faites un clic droit dans la zone médiane du dictionnaire et sélectionnez **Ajouter une question**.



La fenêtre **Ajout d'une question** qui s'affiche alors est composée de plusieurs zones à renseigner :



3 Choisissez le **type** de question et saisissez son **nom** dans la zone **Question**. Cochez la case pour générer automatiquement un graphe dans le module Biométrie (voir La biométrie).

4 Vérifiez, et modifiez si besoin est, les **options de saisie**.

Autoriser l'absence de réponses et **Proposer la dernière réponse saisie** sont des options communes à tous les types de question sauf aux questions de type Champs calculé pour l'absence de réponse (voir Les options communes à toutes les questions).

D'autres options spécifiques pourront s'ajouter dans cette zone, comme autoriser les **réponses hors liste** et les réponses **multiples** pour une question de type choix multiples, autoriser la **saisie sur plusieurs lignes** pour une question de type saisie libre, proposer **la date ou l'heure du jour** par défaut pour des questions du type date ou heure (voir Les questions).

5 Modifiez les **options d'enregistrement** si vous désirez pouvoir saisir plus d'une valeur pour une même date de saisie (voir Les options d'enregistrement).

6 Le contenu de la zone de droite est **variable selon le type de question choisi**. Elle contient toutefois des options communes à toutes les questions, qui sont Le texte généré et La description).

7 Cliquez sur le bouton

pour enregistrer la question créée.

La question que vous venez de créer est précédée d'un dans la liste des questions. **Ce sigle indique qu'elle peut être modifiée (à l'exception de son type) ou supprimée.**

Certaines questions des familles **Biométrie** et **Physiologie** sont précédées d'un . Ce sigle indique que ces questions peuvent être **modifiées, mais pas supprimées.**

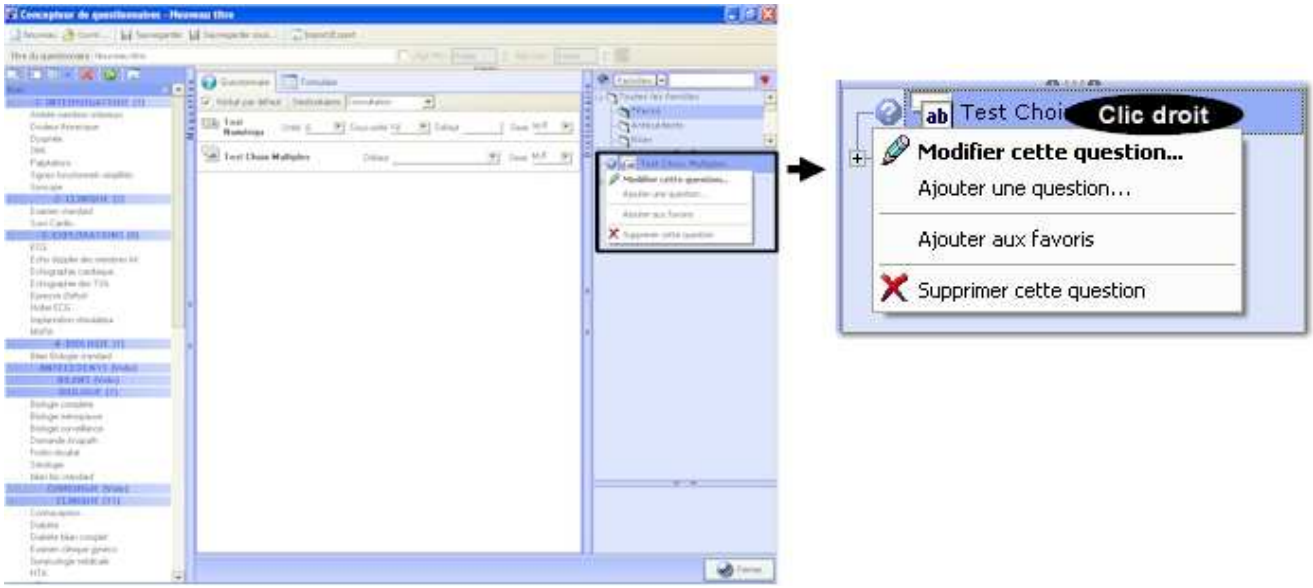
Pour utiliser une question dans une consultation ou un résultat d'examen complémentaire, il est **obligatoire qu'elle fasse partie d'un questionnaire** (voir Créer un questionnaire).

21.2.e. Modifier / Supprimer une question

Ouvrez le concepteur de questionnaires par le menu **Paramètres > Dictionnaire / Questionnaires**.

Recherchez la question comme décrit dans la rubrique Chercher une question.

Faites un **clic droit** sur la question et choisissez l'option voulue dans le menu qui s'affiche :



Pour modifier la question, vous pouvez directement faire un **double-clic** sur son nom.

La fenêtre « Modification d'une question » qui s'ouvre **a le même fonctionnement que la fenêtre « Ajout d'une question ».**

Certaines options ne sont plus modifiables après création, notamment le type de question, et, pour les questions numériques, la famille d'unités.

Les questions que vous avez créées sont précédées d'un dans la liste des questions. **Ce sigle indique qu'elles peuvent être modifiées (à l'exception de leur type) ou supprimées.**

Certaines questions des familles **Biométrie** et **Physiologie** sont précédées d'un . Ce sigle indique que ces questions peuvent être **modifiées, mais pas supprimées.**

La suppression d'une question utilisée dans plusieurs questionnaires entraîne sa suppression dans l'ensemble de ces questionnaires. Dans ce cas, une boîte de dialogue vous informe et vous permet de valider ou non cette suppression.

21.3. Les questionnaires

21.3.a. Rappels importants sur les questionnaires

Le mode **Questionnaire** est un mode d'affichage simple des questions d'une maquette. Il est utilisé principalement pour saisir des informations supplémentaires et structurées dans les modules métiers **Consultation, Résultats d'examens et Suivi de grossesse** (si votre version logicielle en dispose). Il permet d'afficher les questions d'une maquette en une seule colonne.

Les rubriques qui suivent décrivent **les principales actions de gestion des questionnaires** :

- Créer / renommer / supprimer une famille de maquettes, afin d'y classer les nouvelles maquettes,

- Créer un questionnaire,
- Utiliser un questionnaire de façon ponctuelle pour noter les éléments peu fréquents dans la consultation ou les résultats d'examens,
- Utiliser un questionnaire de façon ponctuelle pour noter les éléments habituels de la consultation ou des résultats d'examens.

Utilisez les liens ci-dessous pour trouver des explications détaillées des fonctions avancées.

Un questionnaire est caractérisé par un titre et des caractéristiques d'affichage (âge du patient, module métier d'utilisation, affichage complet ou réduit) (voir Définir les paramètres d'un questionnaire).

Les questionnaires créés sont classés dans des familles de la liste des maquettes. **Pour plus de précisions sur cette liste,** reportez-vous à la rubrique La liste des Maquettes.

Un questionnaire permet de saisir des informations supplémentaires et structurées **au cours d'une consultation, d'une consultation du suivi de grossesse et/ou d'un résultat d'examen** (voir La saisie d'informations par les questionnaires).

Le questionnaire peut être **intégré dans un courrier** (voir L'intégration de variables et de questions).

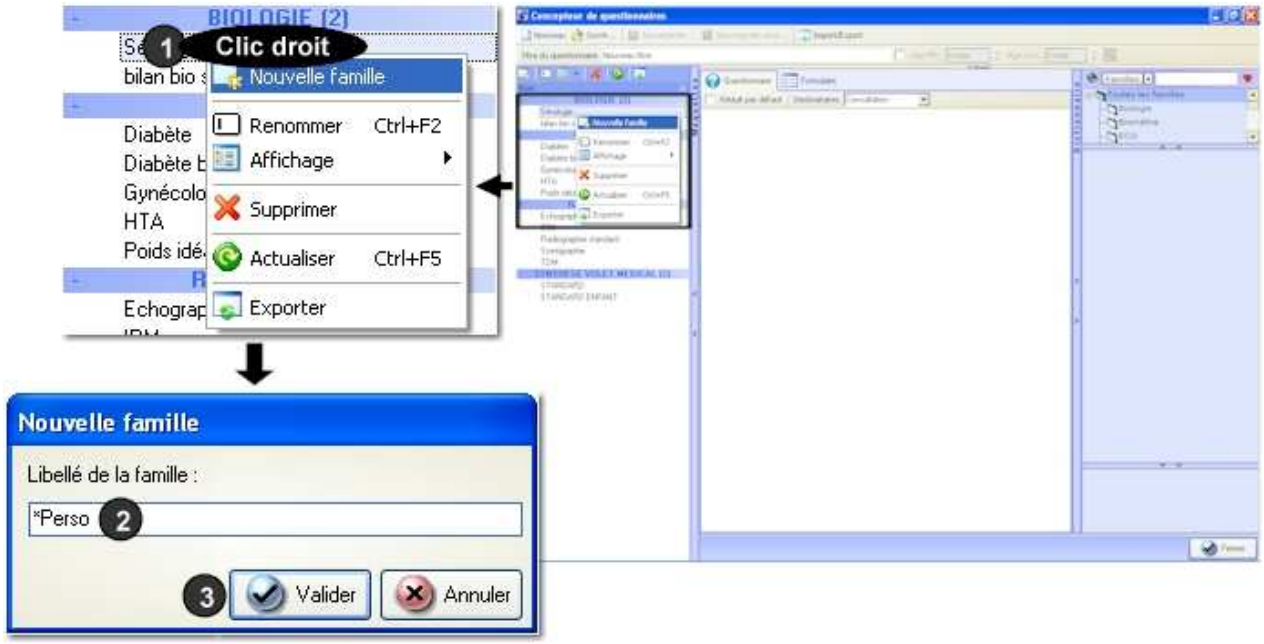
Au sein d'un même questionnaire, l'affichage d'une question peut se faire selon le sexe du patient en cours. Une réponse ou une unité par défaut peuvent également être sélectionnées selon le type de la question (voir Paramétrer l'affichage d'une question).

21.3.b. Créer / renommer / supprimer une famille de maquettes

Ouvrez le concepteur de questionnaires par le menu **Paramètres > Dictionnaire / Questionnaires**.

Les maquettes sont classées dans la liste des maquettes. Des familles permettent un classement par catégorie des maquettes.

Si vous désirez créer de nouvelles maquettes, nous vous conseillons de créer une famille personnelle qui rassemblera vos créations. Pour cela :



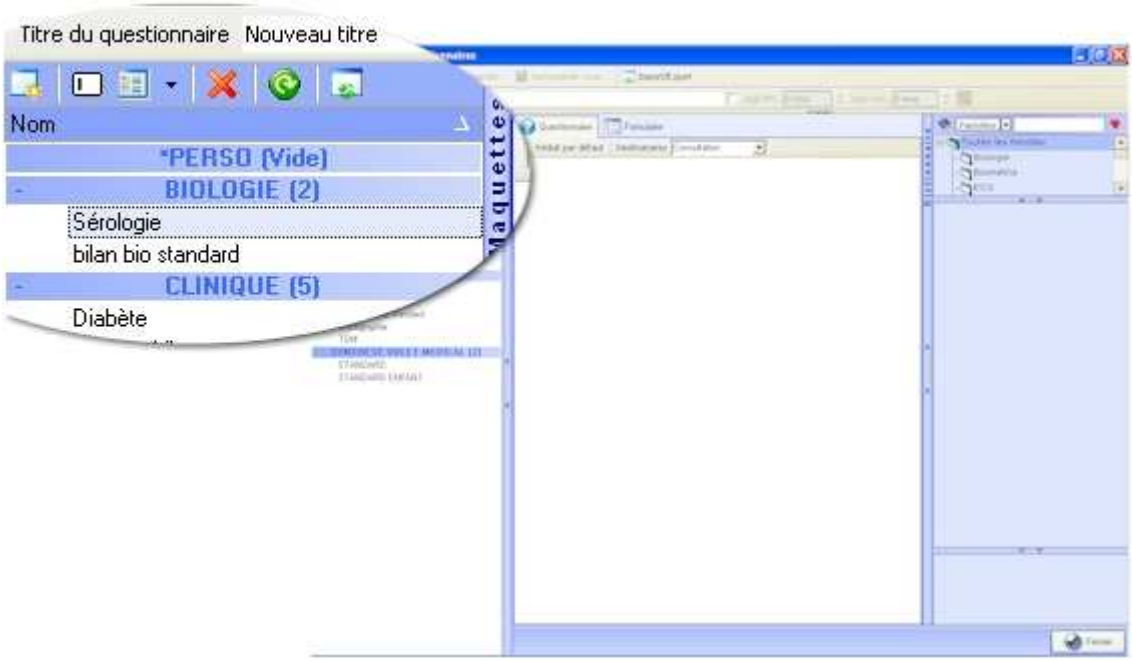
1 Faites un clic droit dans la liste des maquettes. Choisissez la fonction **Nouvelle famille.**

2 Saisissez le nom de la famille (par exemple *Perso).

3 Créez la famille en cliquant sur le bouton

.

Débutez le nom de votre famille par un symbole comme, par exemple, *Perso. Elle se trouvera toujours classée en début de liste dans la liste des maquettes :



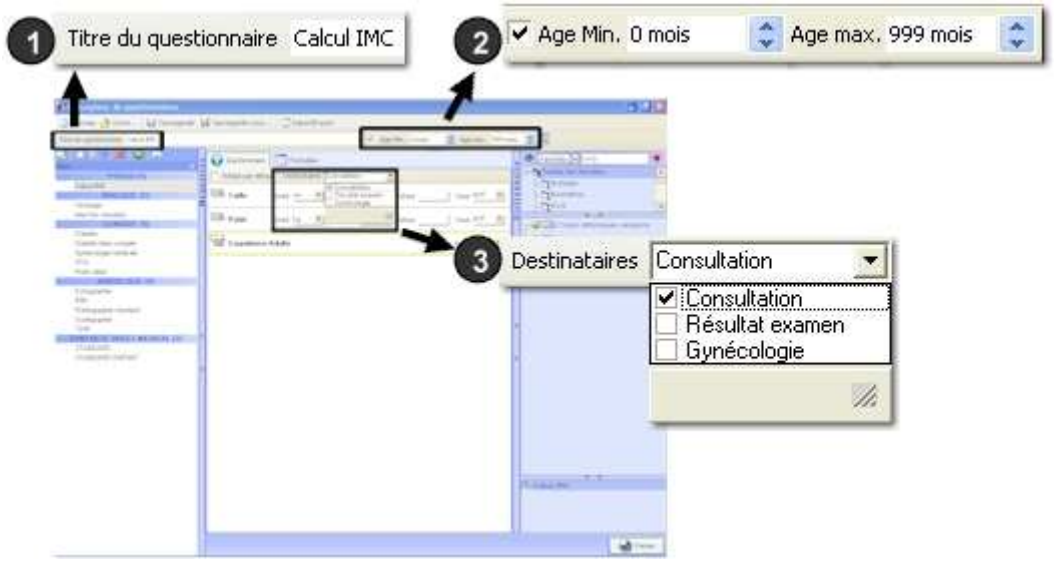
Pour renommer ou supprimer une famille, sélectionnez-la, puis faites un clic droit et choisissez la fonction voulue.

Si vous supprimez une famille contenant des questionnaires, des formulaires, ces derniers seront également supprimés après confirmation d'un message d'avertissement. Les **formulaires** déjà remplis et correspondant aux formulaires supprimés ne seront accessibles qu'en lecture seule. Les **questionnaires** correspondant aux questionnaires supprimés disparaissent des modules métiers qui les affichaient.

21.3.c. Créer un questionnaire

Ouvrez le concepteur de questionnaires par le menu **Paramètres > Dictionnaire / Questionnaires**.

A l'ouverture du module, vous êtes directement sur un nouveau questionnaire à composer :



1 **Saisissez le titre du questionnaire** que vous allez créer dans la zone « Titre du questionnaire » (Ici Calcul IMC).

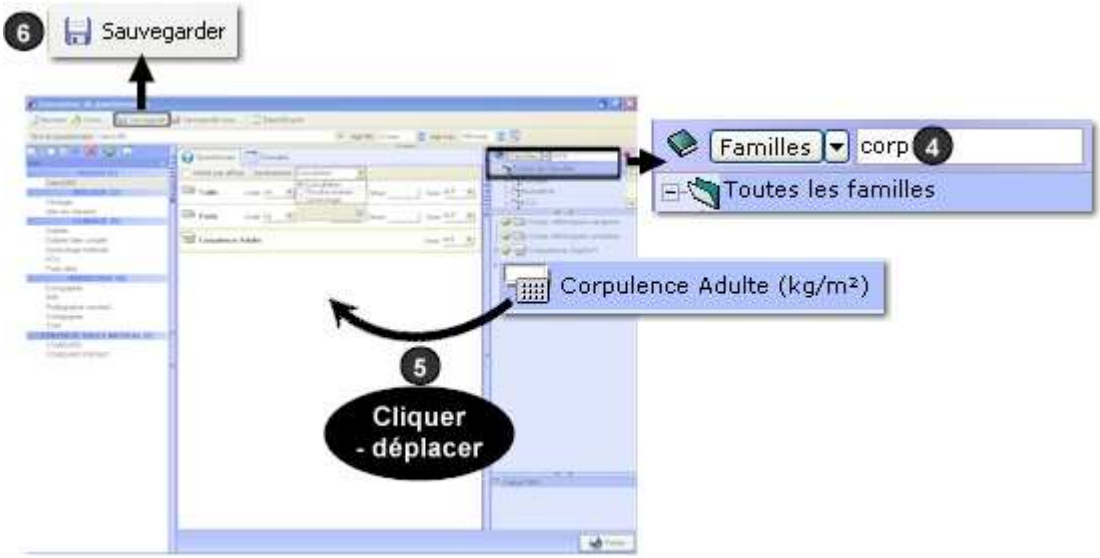
Deux questionnaires ne peuvent pas avoir le même nom, même si ils contiennent des questions différentes et ont des paramètres différents.

2 Cochez la case ET définissez un âge maximum pour que le questionnaire soit automatiquement affiché dans le module de destination (voir Afficher automatiquement un questionnaire).

Si la case n'est pas cochée ou si aucun âge maximum n'est défini, le questionnaire sera accessible de façon ponctuelle (voir Utiliser un questionnaire de façon ponctuelle).

3 Définissez le module de destination dans la liste affichée en cliquant sur la flèche noire à droite de la zone **Destinataires**.

Vous pouvez définir plusieurs modules de destination, en cochant plusieurs cases.



4 Rechercher la question à intégrer dans votre questionnaire en tapant les quatre premières lettres.

5 Dans la liste de résultat de recherche, faites un cliquer-déplacer de la question vers la zone centrale de composition.

Effectuez ces dernières étapes autant de fois que nécessaire pour constituer le questionnaire.

Vous pouvez **modifier l'ordre des questions** en effectuant un cliquer-déplacer d'une question sur une autre.

6 Cliquez sur le bouton Sauvegarder. La fenêtre suivante s'ouvre :

7 Sélectionnez la famille dans laquelle vous voulez classer le questionnaire en cours de création (ici *Perso).

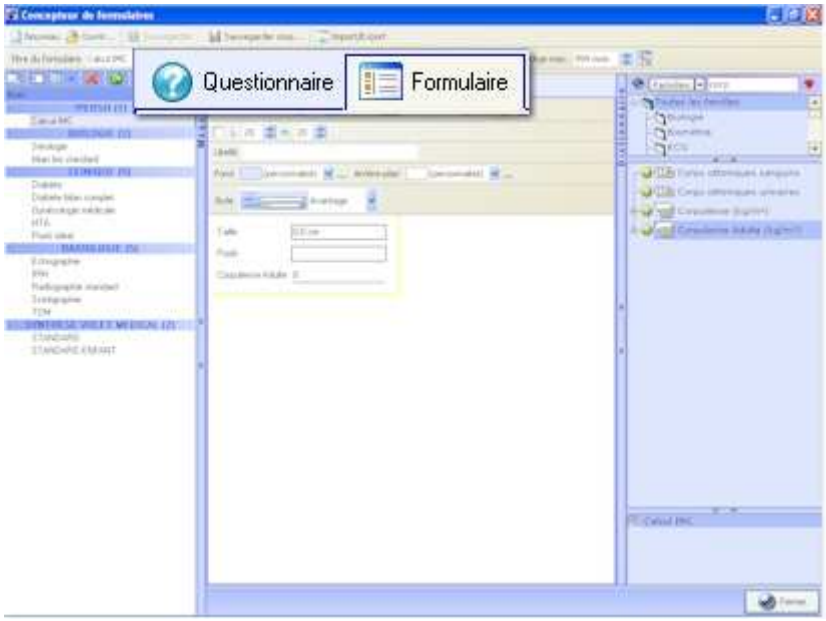
8 Vérifiez le nom du questionnaire. Modifiez-le au besoin.

9 Cliquez sur le bouton pour valider la sauvegarde et enregistrer le questionnaire.

Si, pour une meilleure classification, vous désirez avoir un intitulé proche entre deux questionnaires, vous pouvez signaler entre parenthèses les différences. Par exemple : « Habitudes alimentaires (1 à 3 mois) » et « Habitudes alimentaires (4 à 7 mois) ».

Cliquez sur le bouton si vous désirez annuler votre action de sauvegarde et revenir au concepteur de questionnaires.

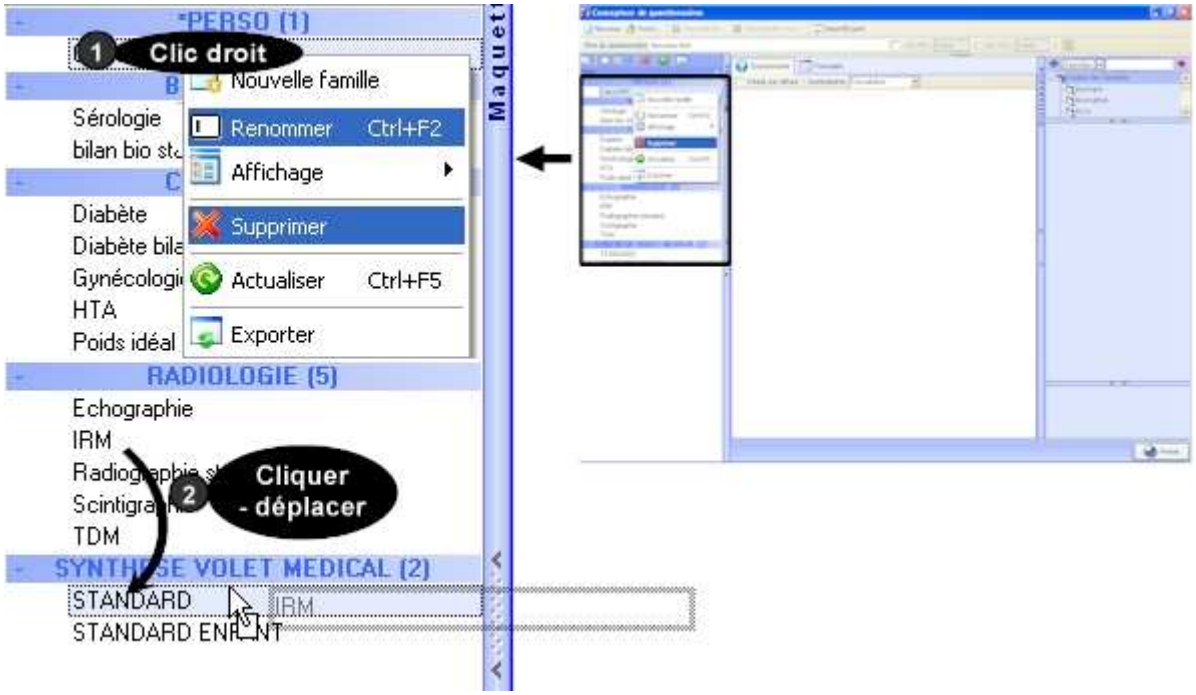
A ce stade, vous pouvez **basculer en mode de création de formulaire**, pour personnaliser l'aspect et l'organisation des questions que vous venez d'insérer. Pour cela, cliquez sur l'onglet **Formulaire** :



Les questions sont conservées et automatiquement intégrées dans la grille de composition d'un formulaire (voir Créer un formulaire).

21.3.d. Renommer / supprimer / reclasser un questionnaire

Ouvrez le concepteur de questionnaires par le menu **Paramètres > Dictionnaire / Questionnaires**.



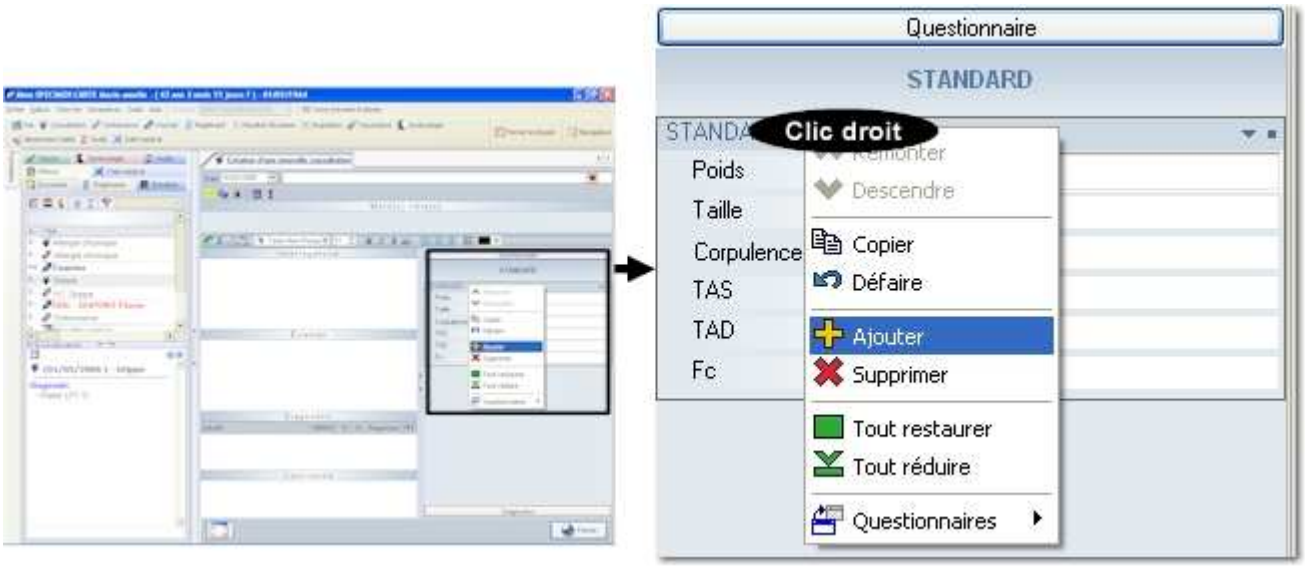
1 **Pour renommer ou supprimer un questionnaire,** sélectionnez-le dans la liste, puis faites un clic droit et choisissez la fonction voulue.

2 **Pour déplacer un questionnaire dans une autre famille,** sélectionnez-le dans la liste, puis faites un cliquer-déplacer de l'élément vers la famille désirée (ici IRM dans SYNTHESE VOLET MEDICAL).

21.3.e. Utiliser un questionnaire de façon ponctuelle

Selon votre version logicielle et l'âge du patient, certains questionnaires s'affichent automatiquement dans une consultation, un résultat d'examens ou une consultation du suivi de grossesse (si votre version logicielle en dispose).

Pour utiliser d'autres questionnaires de façon ponctuelle, par exemple dans une consultation déjà ouverte, faites un clic droit dans la zone **Questionnaire** et choisissez la fonction **Ajouter** :



Dans la fenêtre qui s'affiche, choisissez le questionnaire :

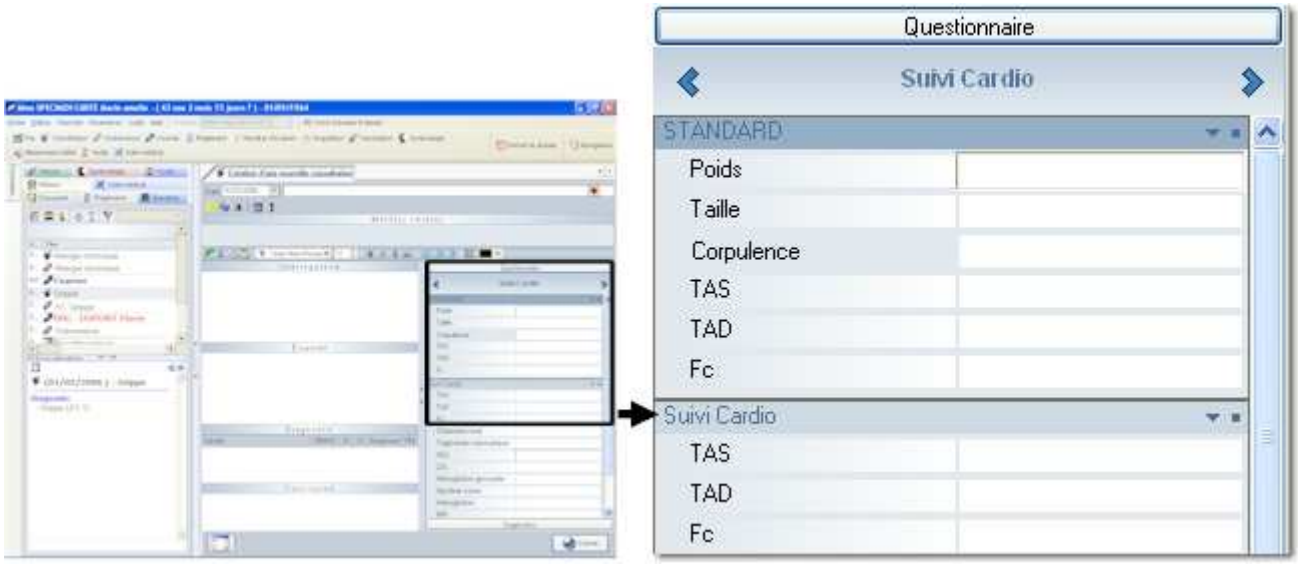
1 Cliquez sur la croix pour développer la famille concernée (ici Consultation).

2 Sélectionnez le questionnaire à ajouter en cliquant dessus.

Pour ajouter le questionnaire plus rapidement, vous pouvez double-cliquer dessus.

3 Validez votre choix en cliquant sur le bouton .

Le questionnaire est alors ajouté de façon ponctuelle, **uniquement pour cette consultation et pour ce patient** :



21.3.f. Afficher automatiquement un questionnaire

Selon votre version logicielle et l'âge du patient, certains questionnaires s'affichent automatiquement dans une consultation, un résultat d'examens ou une consultation du suivi de grossesse (si votre version logicielle en dispose).

Si vous désirez afficher de façon systématique un questionnaire particulier (par exemple Suivi Cardio), vous devez ouvrir le module Concepteur de questionnaire par le menu **Paramètres > Dictionnaire / Questionnaires** :

1 Faites un double-clic sur le questionnaire dans la liste des maquettes.

2 Cochez la case définissant la période d'âge pour l'affichage.

3 Définissez un âge maximum d'affichage.

Si vous laissez l'âge maximum à 0, le questionnaire ne sera pas affiché automatiquement à l'ouverture d'une consultation.

4 Cliquez sur ce bouton pour enregistrer les modifications.

21.4. Les formulaires

21.4.a. Rappels importants sur les formulaires

Le mode **Formulaire** permet de personnaliser l'organisation, la mise en forme et en couleur d'une maquette.

Une fois créé, un formulaire peut être utilisé **de façon indépendante par rapport aux modules métiers**. La saisie d'information par son biais génère un élément supplémentaire dans l'onglet Document du visualisateur.

Le formulaire peut également être utilisé pour remplir la zone **Volet de synthèse** du Volet Médical (voir La barre d'outils du volet de synthèse).

A un formulaire donné, vous pouvez **associer plusieurs courriers types** (par exemple des compte-rendu d'opérations) et ainsi accéder à l'édition de ce(s) document(s) à partir du formulaire (voir Associer un courrier type à un formulaire).

Enfin, les formulaires peuvent être insérés dans des **courriers types** (voir Intégrer un formulaire dans un courrier type).

Lors de la création d'un formulaire, vous allez utiliser un mode graphique qui permet, dans **la grille de composition** :

- **d'organiser** les questions à l'aide de **groupes** ,
- de **personnaliser les couleurs et textes** de l'ensemble des éléments (questions et groupes) du formulaire.

21.4.b. Créer un formulaire

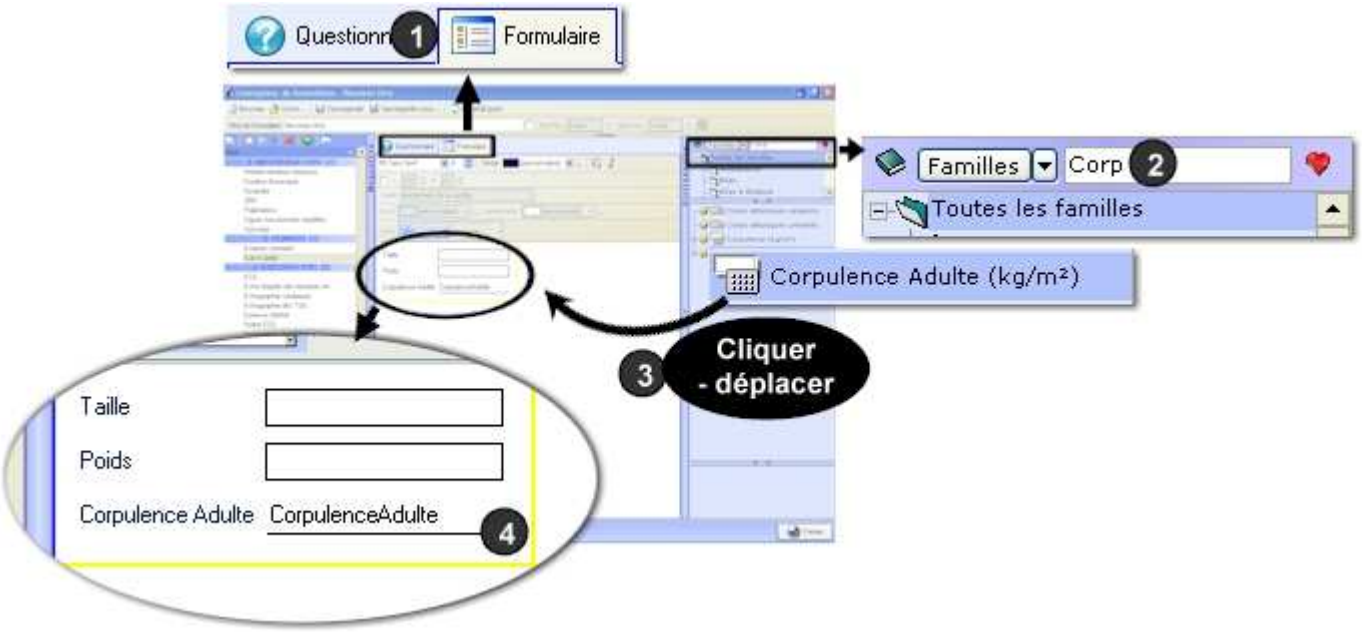
La création d'un formulaire s'effectue en cinq étapes :

- insérer des questions dans le formulaire,
- créer des groupes, éléments pouvant contenir des questions et capables de s'agencer les uns par rapport aux autres,
- insérer les questions dans les groupes,
- personnaliser l'aspect de chaque élément (questions et groupes),
- sauvegarder le formulaire.

Ces étapes sont présentées ici de façon générale. Pour plus de détails, reportez-vous aux rubriques indiquées à chaque étape.

Pour commencer, ouvrez le concepteur de questionnaires par le menu **Paramètres > Dictionnaire / Questionnaires**.

Etape 1 : insérer des questions dans le formulaire



1 Cliquez sur l'onglet **Formulaire**.

2 Rechercher la question à intégrer dans votre questionnaire en tapant les quatre premières lettres.

3 Dans la liste de résultat de recherche, faites un cliquer-déplacer de la question vers la zone centrale de composition.

Effectuez ces dernières étapes autant de fois que nécessaire pour constituer le questionnaire.

4 Les questions insérées sont toutes contenues dans la **grille de composition**, signalée par un trait jaune. Elles sont classées en une seule colonne, les unes derrière les autres.

Etape 2 : créer un groupe

1 Faites un clic droit dans la zone centrale de composition et choisissez la fonction **Nouveau groupe**.

2 Sélectionnez le nouveau groupe en cliquant dessus.

Un groupe sélectionné est signalé par un cadre jaune.

3 Modifiez son libellé grâce à la zone de saisie du même nom.

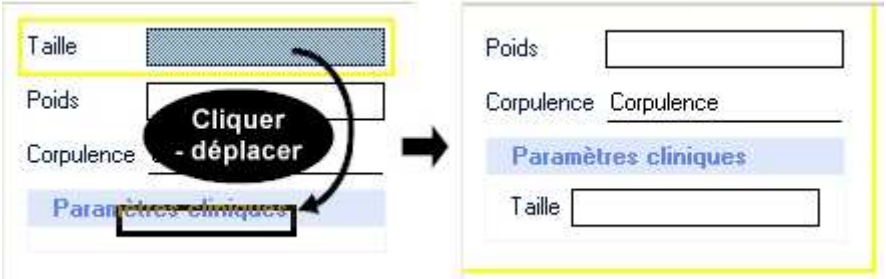
Etape 3 : insérer les questions dans le groupe

Toutes les questions et tous les groupes d'un formulaire peuvent être sélectionnés (entourés d'un trait jaune) et déposés par un cliquer-déplacer :

- à l'intérieur d'un groupe,
- à côté d'un autre élément.

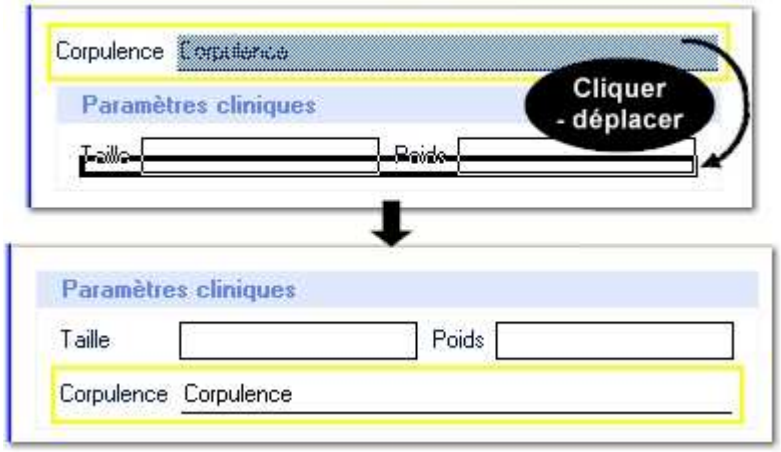
Le lieu de destination de l'élément déplacé est signalé par un **rectangle noir**, tant que vous maintenez le clic. En lâchant le clic, vous déposez l'élément à l'endroit indiqué par le rectangle.

Le rectangle est situé au milieu du groupe **Paramètres Cliniques** pour y déposer la question déplacée **Taille** :



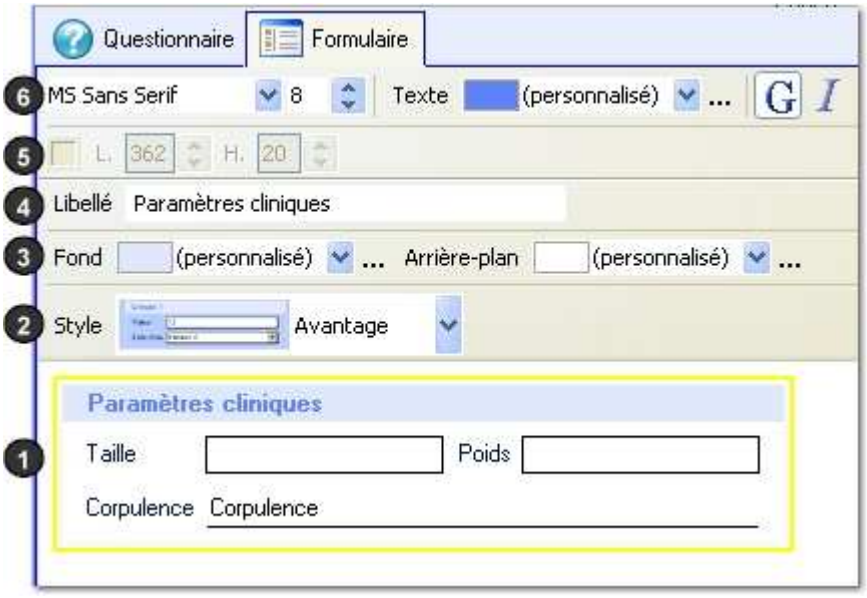
Le rectangle est situé à côté de la question **Taille**, dans le groupe **Paramètres Cliniques**, pour y déposer la question déplacée **Poids** :

Le rectangle est situé en-dessous des questions **Taille et Poids** dans le groupe **Paramètres Cliniques**, pour y déposer la question déplacée **Corpulence** :



Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Organiser le formulaire.

Etape 4 : personnaliser l'aspect de chaque élément (question et groupe)



1 Sélectionnez l'élément à personnaliser (ici le groupe **Paramètres cliniques**).

Utilisez les différents outils pour modifier son aspect :

2 L'outil **Style** permet d'affecter au groupe sélectionné un **ensemble de police et de couleurs pré-paramétrées**. Cette zone est spécifique à un groupe, elle est désactivée pour une question.

Cliquez sur la flèche en bout de zone pour accéder à d'autres styles.

3 Les outils **Fond** et **Arrière-plan** permettent de modifier les **couleurs** du groupe sélectionné. Ces zones sont spécifiques à un groupe, elles sont désactivées pour une question. Pour plus de détails, voir Personnaliser le titre et les couleurs d'un groupe.

4 Le **libellé** permet de gérer l'intitulé du groupe sélectionné. Cette zone est spécifique à un groupe, elle est désactivée pour une question.

5 L'outil de gestion **de position** de la question sélectionnée. Cette zone est spécifique à une question, elle est désactivée pour un groupe. Pour plus de détails, voir Personnaliser l'ajustement des zones de saisies d'une question.

6 Les outils de **mise en forme du texte** (Police, taille, couleur, gras, italique) de l'élément sélectionné. Ces zones sont activées pour les questions et les groupes. Pour plus de détails, voir Personnaliser la police du libellé d'un élément.

Etape 5 : sauvegarder le formulaire

Pour sauvegarder un formulaire :

1 Cliquez sur le bouton **Sauvegarder**. Une fenêtre s'ouvre avec la liste des familles de maquettes :

2 Sélectionnez une famille en cliquant dessus (Ici *Perso).

Pour utiliser le formulaire dans le volet de synthèse du volet médical, classez-le dans la famille **SYNTHESE VOLET MEDICAL** (voir le volet de synthèse).

3 Saisissez le nom du formulaire dans la zone **Titre**.

4 Cliquez sur ce bouton pour enregistrer le formulaire.

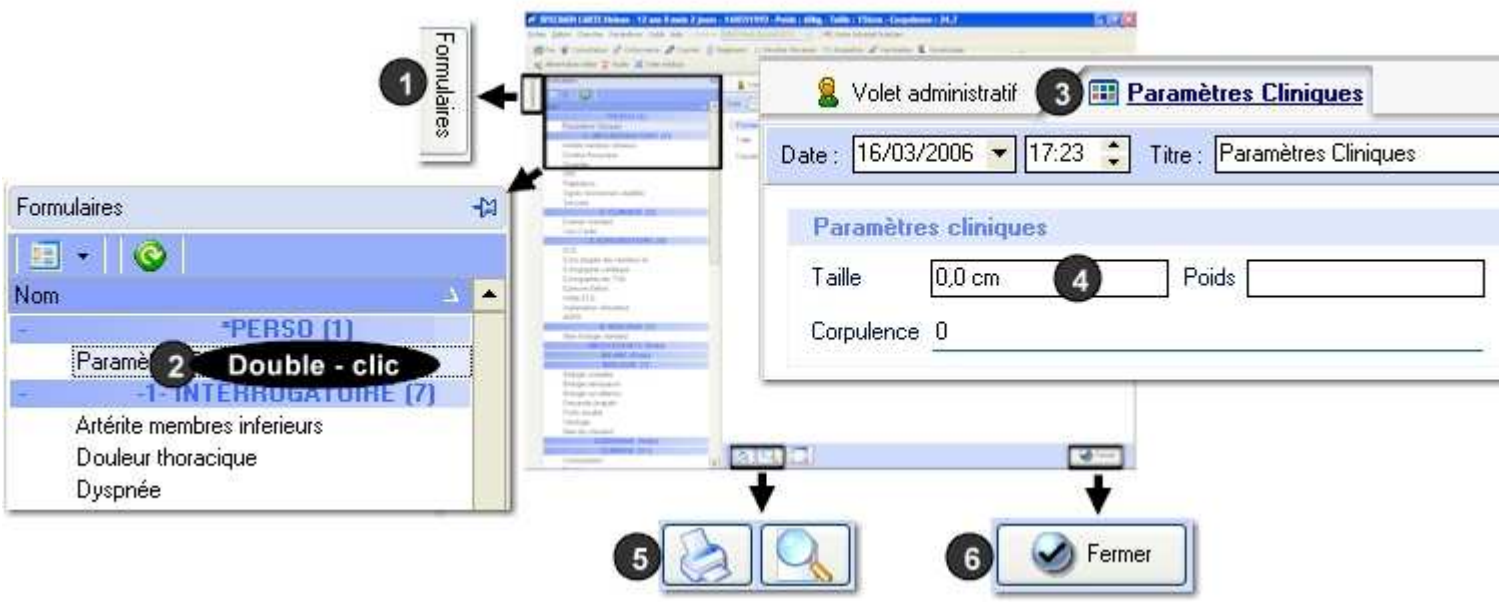
21.4.c. Utiliser un formulaire

Le formulaire peut être utilisé en module indépendant de ceux déjà existants (consultation, courrier…) ou dans le volet de synthèse du volet médical.

Pour accéder aux formulaires dans le volet médical, ils doivent être classés dans la famille **Synthèse Volet Médical** de la liste des maquettes.

Pour utiliser un formulaire comme module indépendant, ouvrez le dossier patient comme décrit dans la rubrique Ouvrir, supprimer un dossier patient.

Puis effectuez les opérations suivantes :



1 **Pointez votre souris sur le bouton Formulaire** pour afficher la liste des maquettes.

Il suffit de garder la souris dans la liste pour qu'elle reste affichée. Pour la faire disparaître, déplacez votre souris hors de la liste.

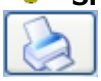
Vous pouvez également cliquer sur le bouton. Dans ce cas, pour faire disparaître la liste, cliquez hors de la liste.

2 Double-cliquez sur un formulaire pour l'ouvrir à droite.

3 **Un onglet supplémentaire** de module métier apparaît, dont l'intitulé est le nom du formulaire ouvert.

4 **Le formulaire** tel que vous l'avez personnalisé s'affiche. **Saisissez les données** dans les zones réservées à cet effet.

5 Cliquez sur le bouton pour **imprimer**, sur le bouton pour faire un **aperçu avant impression**. Pour plus de détails sur l'impression d'un formulaire, reportez-vous à la rubrique suivante.

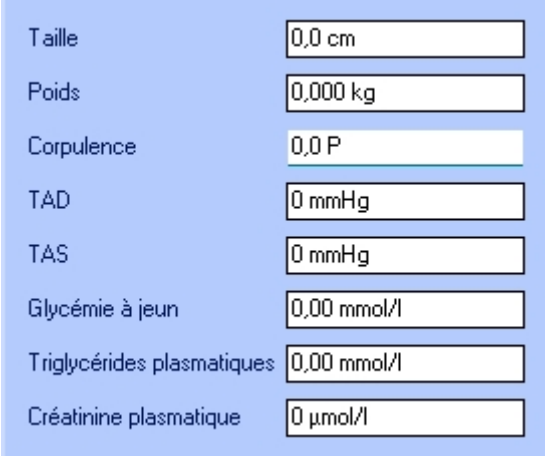
Si vous avez associé un courrier type au formulaire, vous pourrez l'imprimer à partir du bouton  (voir Associer un courrier type à un formulaire).

6 Cliquez sur le bouton pour **valider les informations saisies**.

Appuyez sur la touche Echap de votre clavier (en haut à gauche) pour sortir du module sans créer de documents.

En validant la saisie, vous **créez dans le visualisateur un document de type Formulaire**, symbolisé par .

Si vous ouvrez un questionnaire comme décrit ci-dessus, sans avoir personnalisé son aspect par le mode Formulaire, il s'ouvrira avec un aspect par défaut, présentant les questions les unes sous les autres :



Si vous désirez modifier l'aspect de ce questionnaire, ouvrez-le dans le concepteur de questionnaires, puis basculez en mode formulaire pour le personnaliser.

21.4.d. Associer un courrier à un formulaire

Associer un courrier type à un formulaire permet **d'imprimer ce courrier type directement à partir du bouton d'impression du formulaire ouvert**.

Vous pouvez ainsi construire un véritable module de saisie de résultats, automatiquement couplé à un courrier présentant ces derniers. Ceci est très utile dans le cas d'un compte-rendu opératoire adressé à un confrère ou destiné au patient. Les résultats sont saisis grâce au formulaire et présentés grâce au courrier type.

21.4.e. Imprimer un formulaire

Pour imprimer un formulaire, vous avez deux possibilités :

- vous imprimez à partir du visualisateur,
- vous imprimez à partir du module métier ouvert.

Dans le cas de l'impression à partir du module métier ouvert, vous avez la possibilité de d'associer au formulaire des courriers types, **même si ces derniers ne contiennent aucune valeur saisie par un formulaire** (voir Associer un courrier type à un formulaire).

Ceci vous permettra d'imprimer les courriers types associés au formulaire, directement à partir du bouton d'impression , en bas à gauche.

Si plusieurs courriers types sont associés au formulaire, le clic sur le bouton d'impression affichera une liste dans laquelle vous choisirez le document voulu.

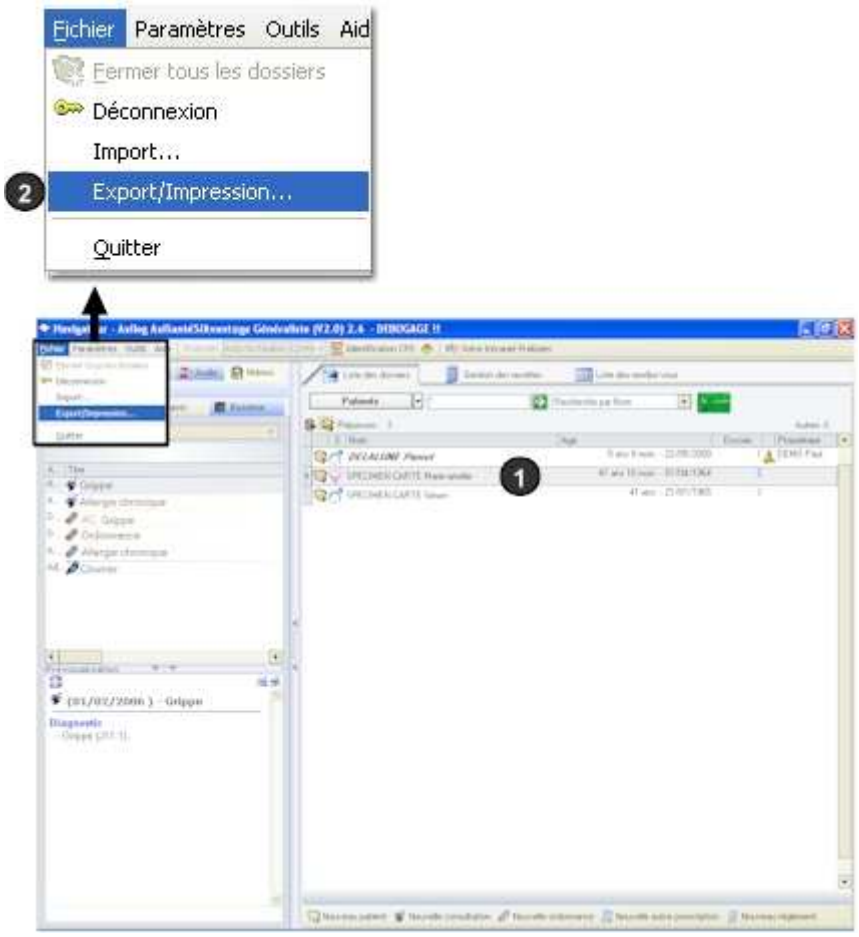
22. L’export / Impression du dossier patient

22.1. Ouvrir le module d’export / impression

Le même module permet d’exporter ou d’imprimer le dossier patient.

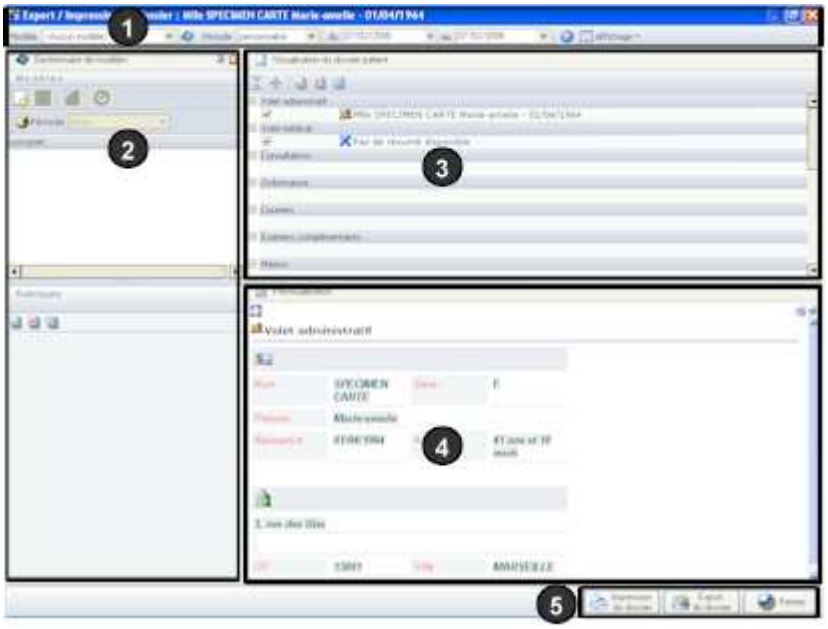
A partir du Navigateur, recherchez un patient comme décrit dans la rubrique Les statuts d’un fichier.

1. Sélectionnez le dossier à exporter ou à imprimer.
2. Cliquez sur le menu **Fichier** et sélectionnez la fonction **Export/Impression….**



22.2. Présentation de la fenêtre d'export / impression

La fenêtre d'export / impression est organisée en trois zones et deux barres d'outils les encadrant :



1 La **barre de titre** indique le patient concerné par l'export ou l'impression. La **barre d'outils** permet d'utiliser un modèle, de gérer la période sur laquelle se fera l'export ou l'impression, de gérer l'organisation des trois zones principales.

2 Le **gestionnaire des modèles** permet de créer et de visualiser les modèles d'export ou d'impression.

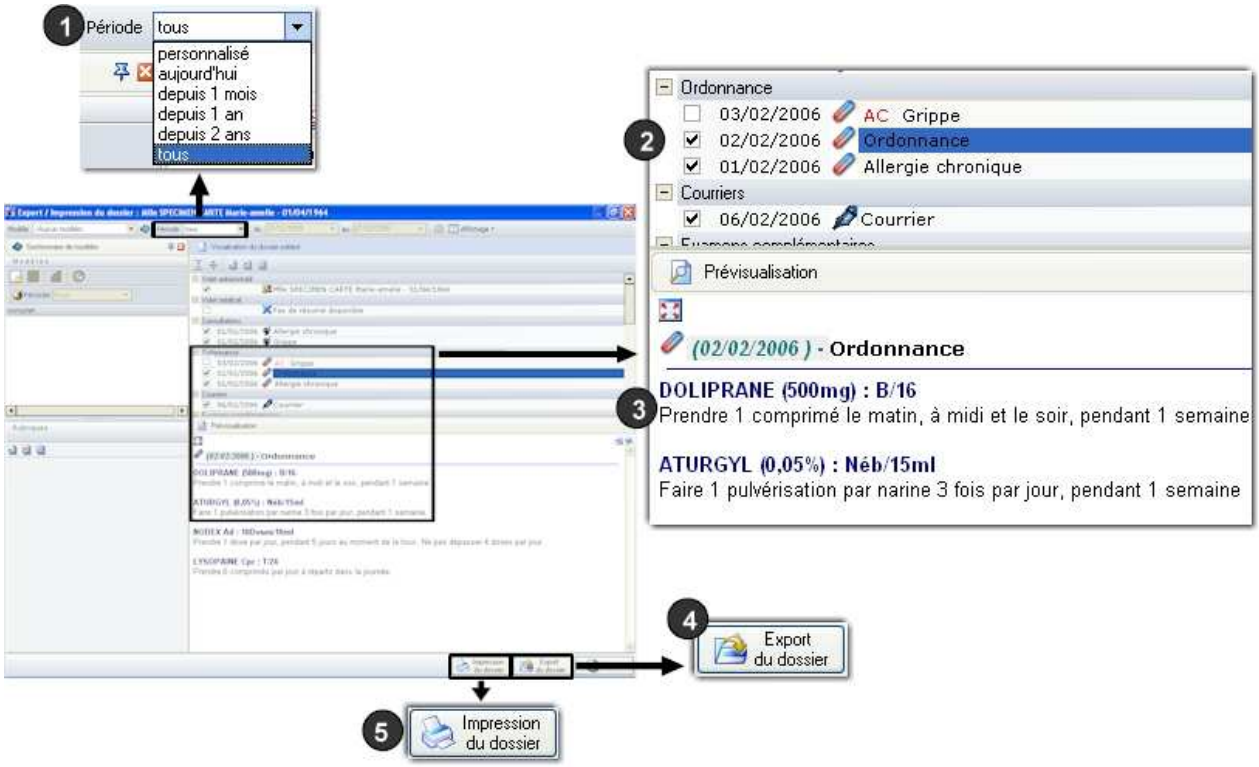
3 La **visualisation du dossier patient** affiche les éléments du dossier patient disponible pour la période définie.

4 La **prévisualisation** permet de consulter le contenu de l'élément sélectionné dans la zone de visualisation, au-dessus.

5 Les boutons permettent, de gauche à droite, d'imprimer le dossier, d'exporter le dossier, de fermer le module d'export / impression.

22.3. Exporter / imprimer un dossier patient

Le même module permet d'exporter ou d'imprimer le dossier patient. Pour exporter ou imprimer un dossier patient, ouvrez le module comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module d'export / impression.



1 **Sélectionnez la période** au cours de laquelle les éléments seront affichés dans la zone de visualisation et exportables ou imprimables. Pour cela, utilisez le menu affiché en cliquant sur la flèche noire en bout de zone.

2 **Cochez les éléments à exporter ou à imprimer**. Décochez ceux à ne pas exporter ou imprimer. (Ici, l'ordonnance du 03/02/2006 ne sera pas exportée, ni imprimée).

3 Vérifiez dans cette zone le contenu d'un élément sélectionné dans la zone de visualisation. (Ici, c'est l'ordonnance du 02/02/2006). Pour visualiser un groupe d'élément, cliquez sur son libellé (écrit en noir sur fond gris) dans la zone de visualisation. (Ici, Ordonnance ou Courriers).

4 **Cliquez** sur le bouton

pour lancer l'exportation.

Une fenêtre d'exportation s'affiche pour indiquer le bon déroulement de l'exportation.

5 Cliquez sur ce bouton

pour lancer l'impression.

22.4. Les modèles d'export / impression

Navigateur > Menu Fichier > Export / Impression...

Création d'un modèle

- Cliquez sur le bouton dans le gestionnaire de modèles (à gauche).
- Définissez la période concernée grâce à la liste de la zone qui suit :

- Saisissez le nom du modèle dans la ligne nouvellement créée.
- Décochez les rubriques et les sous-rubriques inutiles.

› Cliquez en dehors de la ligne du nom du modèle pour le valider.

Chaque modification est automatiquement prise en compte dans le modèle en cours de sélection.

Utilisation d'un modèle

› Sélectionnez le modèle à partir de la liste Modèle :

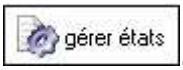
› Ajoutez ou supprimez des rubriques pour l'impression en cours, en cochant ces dernières dans la partie Visualisation du dossier patient.

22.5. Modifier l'entête des dossiers patients imprimés

Navigateur > Visualisateur > Onglet Document

› Effectuez un clic droit sur ou de la zone de prévisualisation de l'onglet Document pour accéder au paramétrage de l'impression.

› Créez un nouveau modèle par un clic droit dans la liste des modèles.

› Cliquez sur le bouton 

.

› Créez un nouvel état d'impression par un clic droit dans la fenêtre qui s'affiche.

› Modifiez l'état grâce au designer qui s'affiche (voir Présentation du designer).

› Fermez la fenêtre Etats.

› Associez le nouvel état créé avec le nouveau modèle en le choisissant dans la zone Etats.

A l'impression du dossier patient (Fichier / Export/Impression..) vous pourrez choisir entre les deux modèles.

› Si vous désirez utiliser uniquement ce nouveau modèle, décochez la case Présent dans les raccourcis pour le modèle de base.

23. L'import du dossier patient

Il est possible d'importer des dossiers patients complets et structurés, reçus par messagerie de la part d'autres utilisateurs d'AxiSanté 5. Il est également possible d'intégrer des résultats de laboratoires reçus par le biais d'AxiMessage ou des courriers dans des dossiers patients déjà créés.

L'importation des dossiers patients complets ou l'intégration de résultats de laboratoires et de courriers dans les dossiers patients correspondants se fait par le biais d'une fenêtre appelée **Grille de décision**.

Dans le cas de résultats de laboratoire reçus par AxiMessage, courrier ou éléments du dossier, les fichiers reçus comportent généralement un nom, un prénom, une date de naissance, un sexe et un contenu.

A l'ouverture de la grille de décision, les fichiers à importer sont comparés avec les dossiers patients de votre logiciel de santé **sur la base du nom, du prénom et de la date de naissance**. Selon le résultat de la comparaison, un **statut** sera affecté à chaque ligne (voir Les statuts d'un fichier).

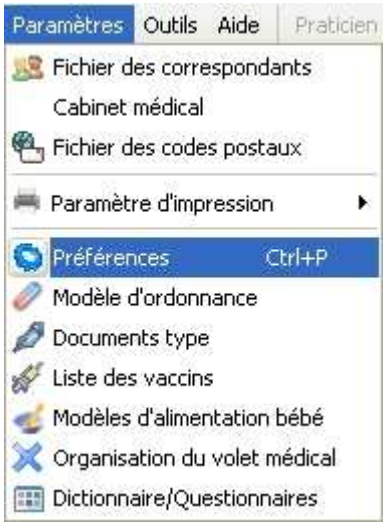
Ce statut va déterminer le type d'association fait avec les patients de la base et l'importation des informations dans votre logiciel de santé.

Si au moins un des quatre critères (nom, prénom, date de naissance, sexe) manque, le statut du fichier est **ambigu**. Avant de traiter le fichier, vous devez le compléter (voir Modifier le statut Ambigu d'un fichier).

Avant d'importer un fichier, vous devez paramétrer le répertoire de stockage des dossiers à importer ainsi que le répertoire de stockage des fichiers AxiMessage.

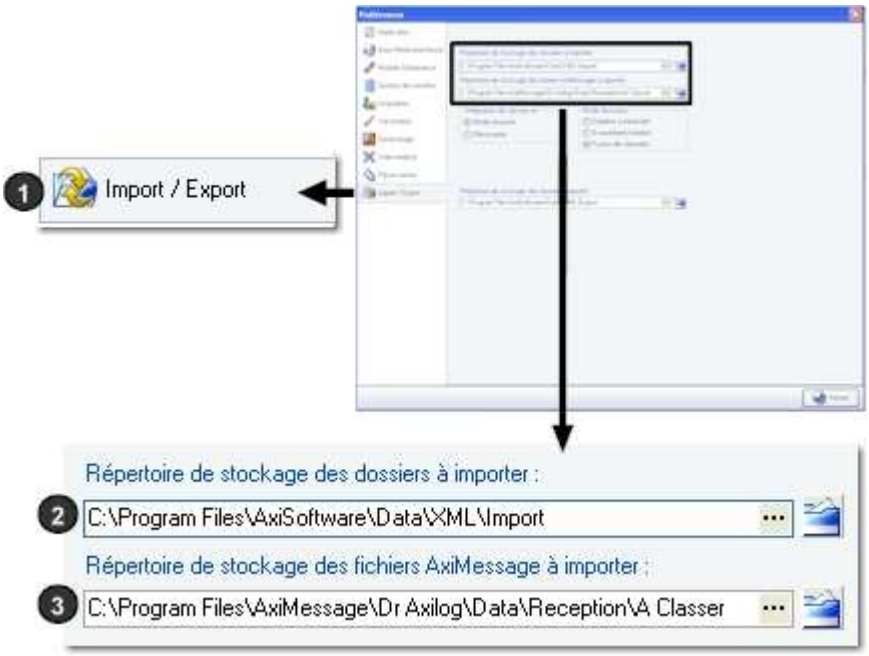
23.1. Paramétrer les répertoires de stockage

Pour paramétrer les répertoires de stockage, sélectionnez la fonction **Paramètres > Préférences** de la barre de menus du navigateur ou du dossier patient :



Vous pouvez également utiliser le raccourci clavier Ctrl+P pour ouvrir les préférences.

La fenêtre **Préférences** s'affiche :



1 Affichez la rubrique **Import / Export** en cliquant dessus.

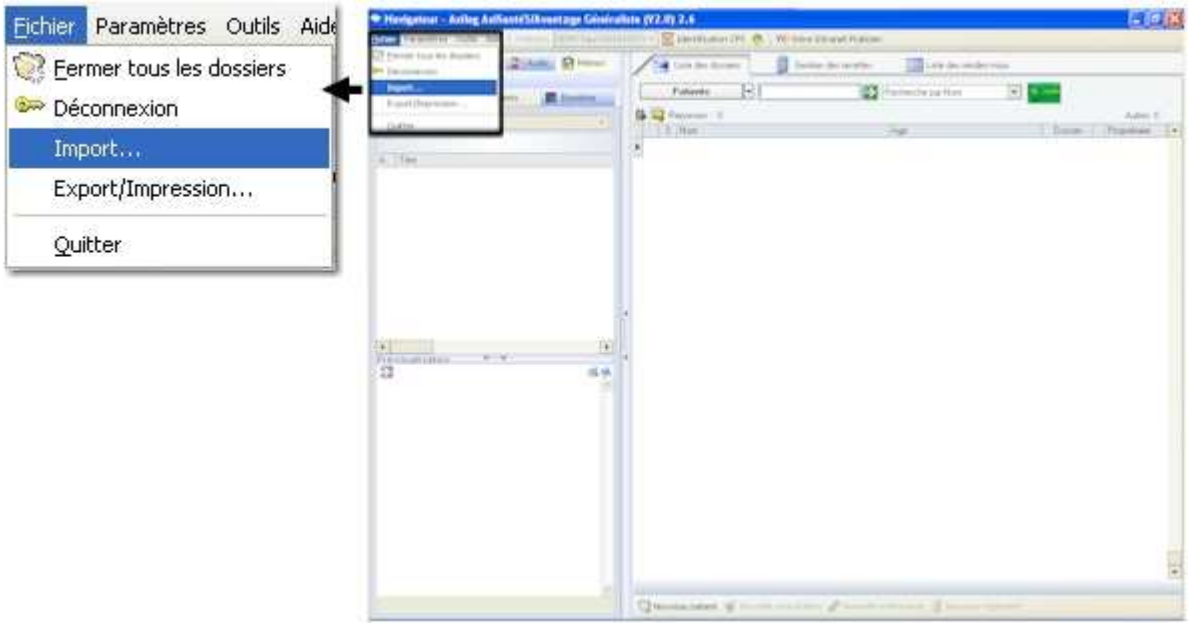
2 Spécifiez le répertoire de stockage des dossiers à importer en cliquant sur le bouton ... en bout de ligne.
Par défaut, le répertoire est le :
C:\Program Files\AxiSoftware\Data\XML\Import

3 **Si vous avez AxiMessage**, spécifiez le répertoire de stockage des fichiers AxiMessage par le bouton ... en bout de ligne. Si l'installation d'AxiMessage a été effectuée dans C, le chemin de ce répertoire est le suivant :
C:\Program Files\AxiMessage\Dr[Votre Nom]\Data\Reception\A classer

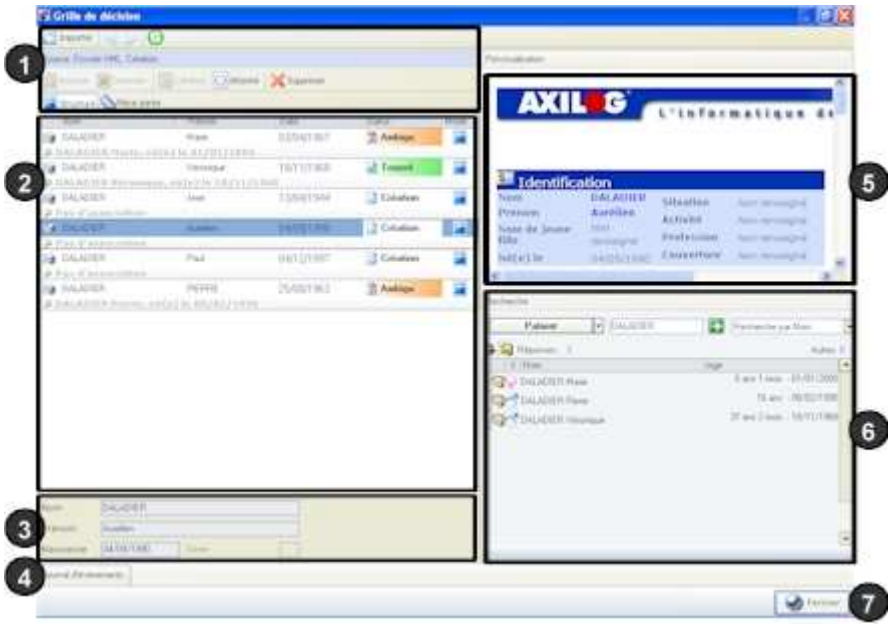
Pour plus de détail sur la réception et le classement de fichiers par AxiMessage, reportez-vous à l'aide du logiciel.

23.2. Présentation de la grille de décision d'importation

Pour ouvrir la grille de décision, sélectionnez la fonction **Fichier / Import...** de la barre de menus du navigateur ou du dossier patient :



La grille de décision qui s'affiche est composée de plusieurs parties :

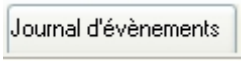


1 **La barre d'outils** permet notamment d'importer et de modifier les statuts des fichiers.

2 **La liste des fichiers** importés. Chaque ligne affiche le nom, le prénom et la date de naissance d'un document reçu ainsi que son statut et sa nature (structuré ou pièce jointe).

Le statut est le résultat de la comparaison du nom, du prénom et de la date de naissance entre fichiers reçus et dossiers patients (voir Les statuts d'un fichier).

3 Le rappel des **critères principaux**. Vous pouvez les modifier ou les compléter à partir de cette zone.

4 Un onglet 

permet d'afficher les évènements par un survol de la souris.

5 La zone de **prévisualisation** du fichier sélectionné dans la liste des fichiers à gauche.

6 **La zone de recherche** permet d'aller chercher un dossier patient déjà créé dans votre logiciel de santé, dans le but de l'associer à un fichier reçu.

7 Le bouton

qui ferme le module.

23.3. Importer les résultats dans un dossier patient

Pour importer des fichiers reçus dans les dossiers patients correspondants, vous devez au préalable les avoir rangés dans le répertoire de stockage défini dans les préférences (voir Import / Export). Par défaut, ce répertoire est le suivant :

C:\Program Files\AxiSoftware\Data\XML\Import

Si vous désirez importer des résultats de laboratoire reçus avec AxiMessage, vous devez paramétrer le répertoire de stockage comme décrit dans la rubrique Paramétrer les répertoires de stockage.

Ouvrez la grille de décision par le menu **Fichier / Import...** :

Les fichiers affichés ici sont ceux qui sont classés dans les répertoires de stockage définis dans les préférences.

1 Modifiez le statut **Ambigu** des fichiers que vous désirez importer (voir Modifier le statut Ambigu d'un fichier).

2 **Mettez en attente** les fichiers que vous ne désirez pas importer (voir Mettre un fichier en attente).

3 Complétez les fichiers ayant un statut **Incomplet** (voir Compléter un fichier ayant un statut incomplet).

4 **Lancez l'importation** en cliquant sur le bouton Importer.

Le déroulement de l'importation est signalé par la fenêtre suivante :

Seuls les fichiers ayant les statuts Trouvé et Création seront importés dans les dossiers patients correspondants ou créés.

Les fichiers ayant les statuts Ambigu, Attente ou Incomplet ne seront pas importés. Ils restent affichés dans la grille de décision tant que leur statut n'est pas défini soit comme Trouvé, soit comme Création.

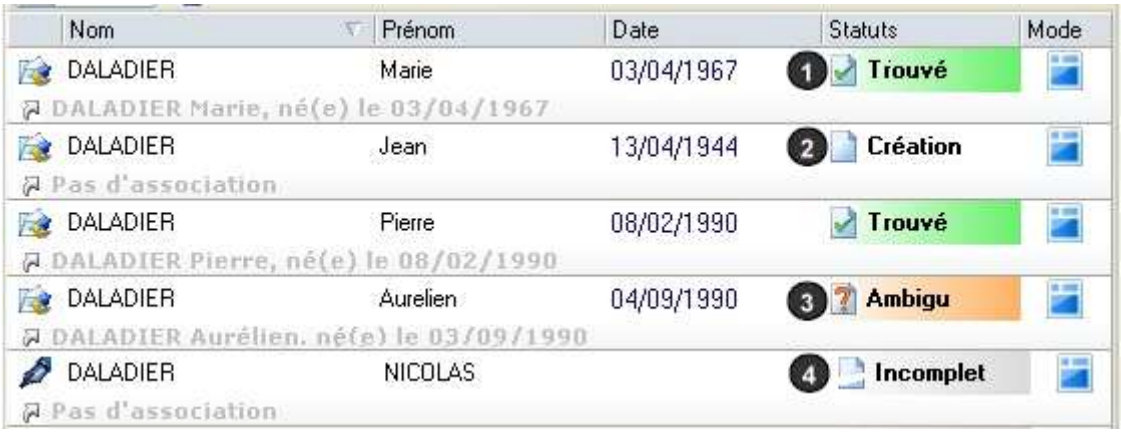
Après l'importation, un message vous demande ce que vous désirez faire des fichiers importés :

Si vous désirez conserver les fichiers importés, cliquez sur le bouton **Déplacer les fichiers**. Vous retrouverez ces fichiers dans le répertoire C:\Program Files\AxiSoftware\Data\XML\dossiers_importes

Les fichiers importés disparaissent de la grille de décision une fois leur importation réussie.

23.4. Les statuts d'un fichier

Chaque message importé contient, normalement, un **nom**, un **prénom**, une **date de naissance** et le **sexe** du patient. A l'ouverture de la grille de décision, une comparaison est établie entre ces informations et celles présentes dans les dossiers de votre logiciel de santé. Selon le degré de similitude, un statut est **automatiquement** affecté à chaque message : **Trouvé, Ambigu, Création** ou **Incomplet**.



1 Trouvé **lorsque nom, prénom et date de naissance sont identiques à un dossier patient**.

Le dossier trouvé est inscrit en gris, en-dessous du fichier à importer.

Dans ce cas, les informations seront importées dans le dossier concerné lors de l'importation.

2 Création **lorsque aucune des informations ne correspond à celles d'un dossier patient**.

La mention Pas d'association est inscrite en gris, en-dessous du fichier à importer.

Dans ce cas, un nouveau dossier patient sera créé lors de l'importation et les informations y seront intégrées.

3 Ambigu **lorsque une ou deux des trois informations (nom, prénom et date de naissance) sont inexistantes ou différentes de celles d'un dossier patient**. Le dossier le plus proche est inscrit en gris, en-dessous du fichier à importer. (Ici la date de naissance est différente entre les deux dossiers.)

Dans ce cas, le statut du fichier doit être modifié pour pouvoir être importé (voir Modifier le statut Ambigu d'un fichier).

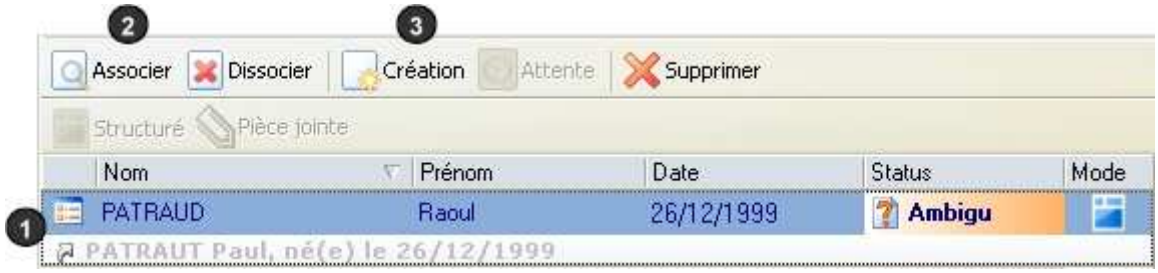
4 Incomplet **lorsque le sexe du patient n'est pas spécifié**.

La mention Pas d'association est inscrite en gris, en-dessous du fichier à importer.

Dans ce cas, le fichier doit être complété pour pouvoir être importé (voir Compléter un fichier ayant un statut incomplet).

23.5. Modifier le statut Ambigu d'un fichier

Le statut **Ambigu** d'un fichier signale le fait qu'au moins un des quatre critères (nom, prénom, date de naissance, sexe) manque. Avant d'importer le fichier, il faut le compléter :



1 Sélectionnez le fichier concerné.

2 Cliquez sur ce bouton pour associer le fichier à celui proposé, écrit en gris.

3 Cliquez sur ce bouton pour créer un nouveau dossier.

23.6. Compléter un fichier ayant un statut incomplet

Le statut **Incomplet** d'un fichier signale le fait qu'il manque le sexe du patient. Pour le modifier :

1 Cochez le case correspondante.

2 Cliquez sur la coche verte qui apparaît.

Le statut du fichier sera alors modifié selon les informations qu'il contient.

23.7. Mettre un fichier en attente

Pour mettre un fichier en attente :

1 Sélectionnez le fichier.

2 Cliquez sur le bouton

.

3 Le statut du fichier est maintenant

.

Les fichiers ayant un statut **En attente** ne seront pas importés. Pour pouvoir les importer, vous devez modifier le statut du fichier en Trouvé ou Création (voir la rubrique suivante).

23.8. Modifier le statut En attente d'un fichier

Les fichiers ayant un statut **En attente** ne seront pas importés. Pour pouvoir les importer, vous devez modifier le statut du fichier en Trouvé ou Création.

Pour cela, sélectionnez le fichier en attente, puis cliquez sur le bouton

.

Le statut du fichier devient

.

24. Les mémos-alertes

Les mémos étant liés au patient, **il est nécessaire d'ouvrir le dossier** pour créer un post-it, un rappel ou une alerte. Pour savoir comment ouvrir un dossier patient, reportez-vous à la rubrique Ouvrir, supprimer un dossier patient.

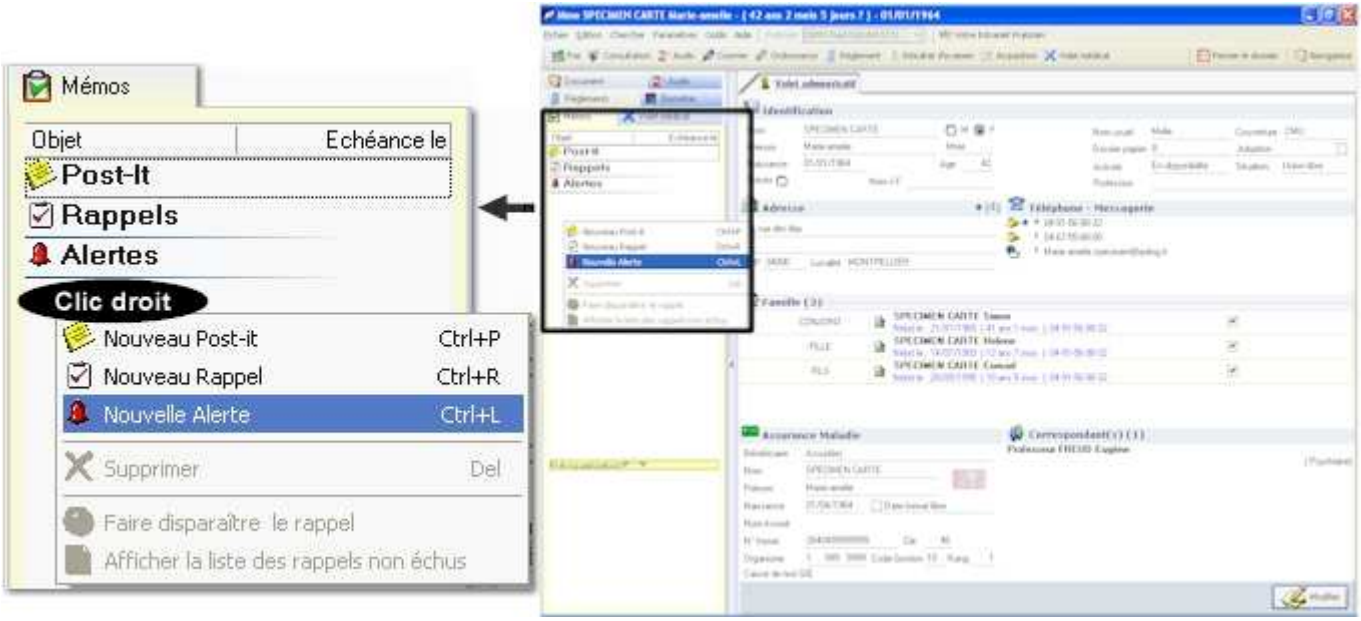
Si un mémo est créé pour un patient, **à l'ouverture du dossier ou à sa sélection dans le navigateur, l'onglet Mémo clignote pendant 5 secondes pour signaler la présence d'un élément**. Le nombre d'informations contenu dans le Mémo est affiché à côté du libellé de l'onglet, entre parenthèses.

Si le mémo est une **alerte**, il clignote en **rouge**. Si c'est un **rappel**, il clignote en **orange**. Si c'est un **post-it**, il clignote en **bleu**.

S'il existe plusieurs types de mémos, la couleur sera fonction du mémo le plus important, l'alerte étant le plus urgent et le post-it le moins important.

24.1. L'alerte

Pour créer une alerte, ouvrez le dossier patient, comme décrit dans la rubrique Ouvrir, supprimer un dossier patient :



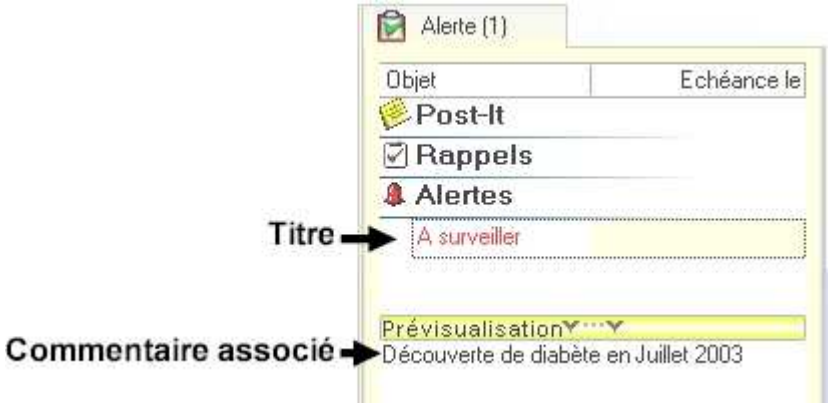
Cliquez sur **l'onglet Mémos** dans le visualisateur et faites un **clic droit** dans l'onglet. Dans le menu qui apparaît, sélectionnez la fonction **Nouvelle alerte**.

La fenêtre suivante s'affiche :

Saisissez le **titre** de l'alerte dans la ligne « **Objet** ».

Saisissez un **commentaire associé** dans la zone de texte libre en dessous.

Ces deux parties se retrouvent dans deux zones distinctes dans le visualisateur :



*Dans le visualisateur, une alerte est signalée par un **clignotement rouge** de l'onglet Mémos.*

S'il existe plusieurs alertes, le commentaire associé à une alerte donnée sera visible en sélectionnant le titre de l'alerte.

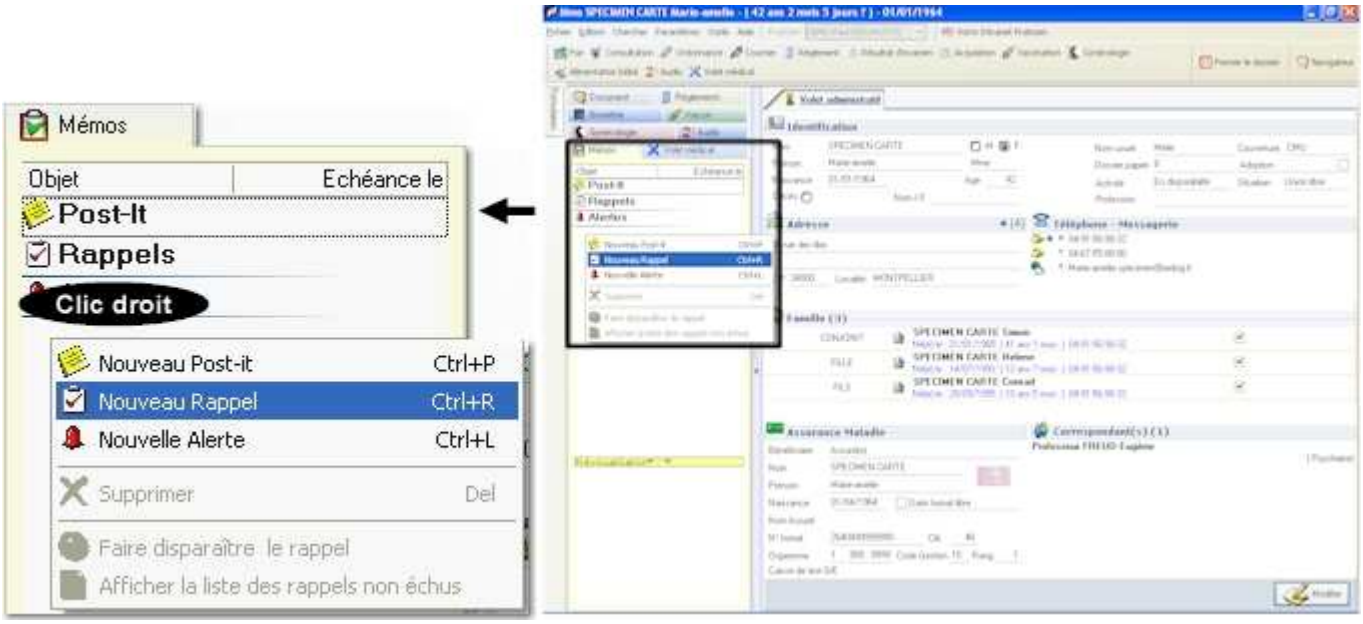
Pour modifier une alerte, faites un double clic sur le titre de l'alerte à modifier dans le visualisateur du dossier patient ouvert. L'écran de création réapparaît. Vous pouvez y modifier le titre ou le texte.

Pour supprimer une alerte, faites un clic droit sur le titre de l'alerte à supprimer dans le visualisateur du dossier patient ouvert**,** et dans le menu qui s'affiche, cliquez sur **Supprimer**. Vous pouvez également sélectionner à la souris le titre de l'alerte et appuyer sur la touche "del" ou "suppr" du clavier.

24.2. Le rappel

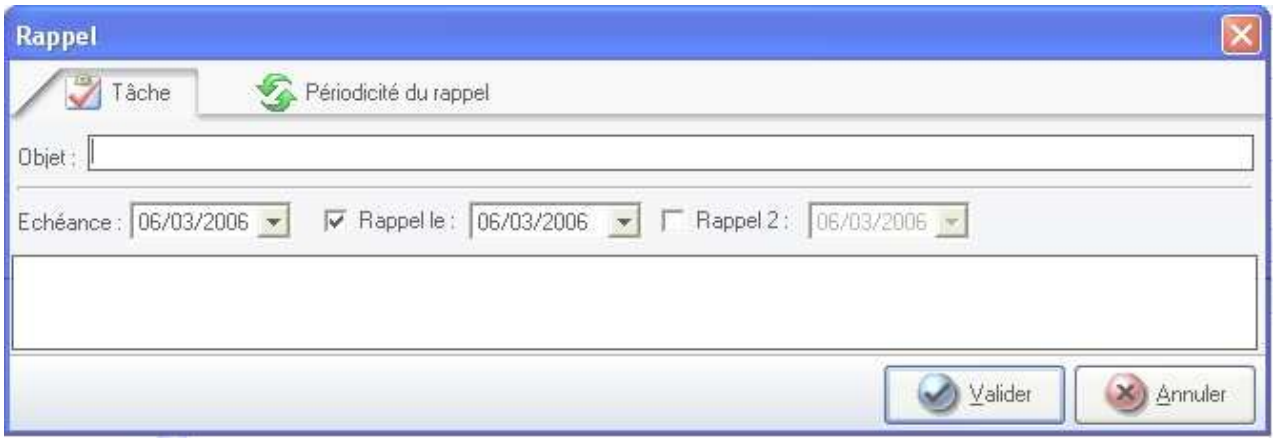
24.2.a. Créer un rappel

Pour créer un rappel, ouvrez le dossier patient, comme décrit dans la rubrique Ouvrir, supprimer un dossier patient :



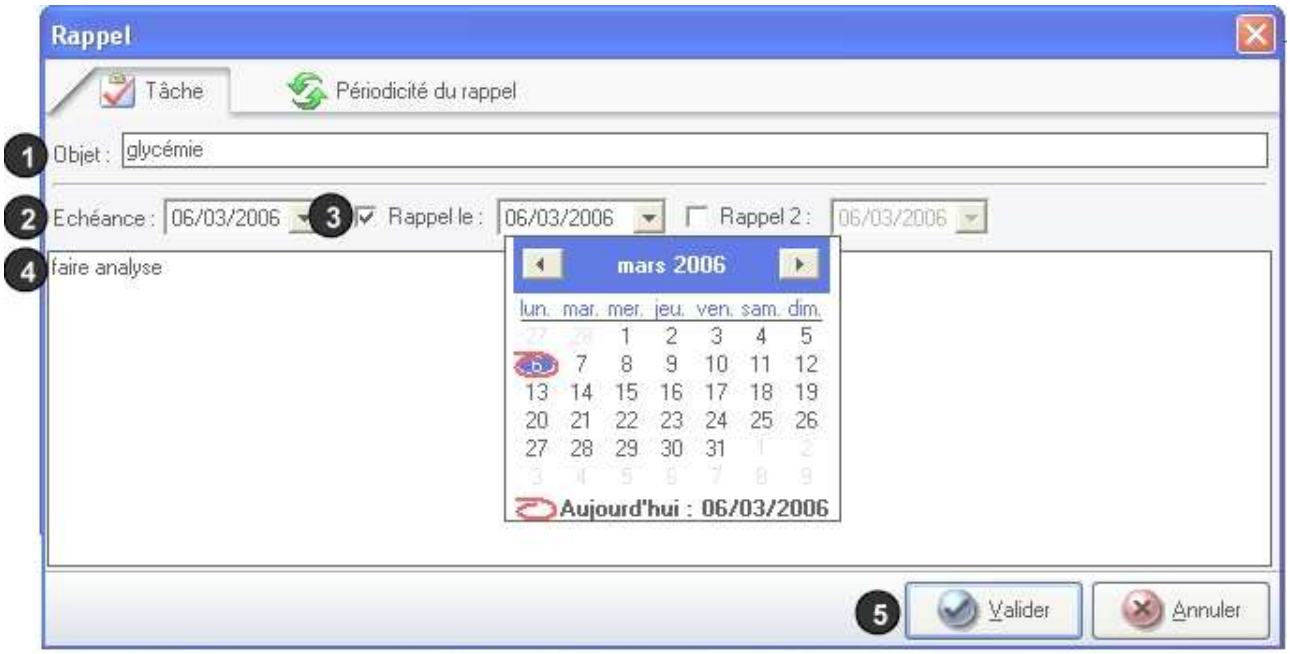
Cliquez sur **l'onglet Mémos** dans le visualisateur et faites un **clic droit** dans l'onglet. Dans le menu qui apparaît, sélectionnez la fonction **Nouveau rappel**.

La fenêtre qui s'affiche contient deux onglets **Tâche** et **Périodicité du rappel** :



L'onglet Tâche du rappel

L'onglet **Tâche** permet de saisir les informations du rappel :



1 Le **titre** est à saisir dans la ligne **Objet**.

2 La case **Echéance** permet de noter la date à laquelle on souhaite faire l'action à rappeler, décrite dans le titre et/ou la zone de texte.

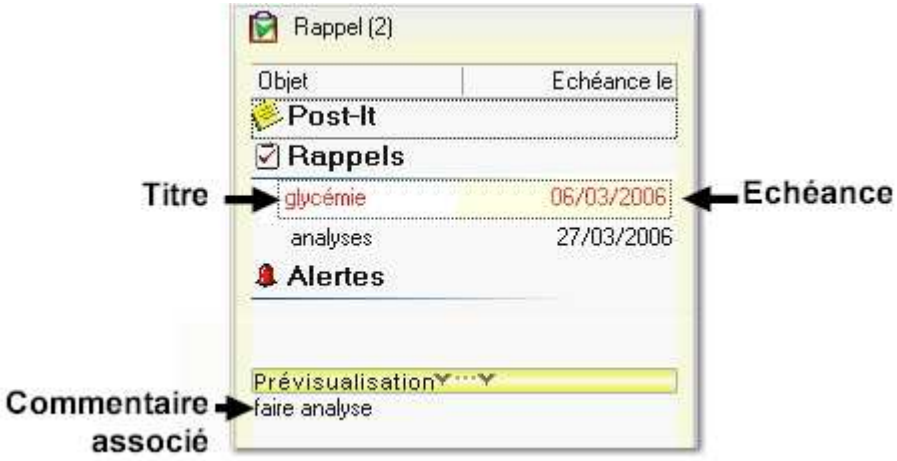
Pour plus de détails sur la saisie d'une date, reportez-vous à la rubrique Saisir une date.

3 La case **Rappel le**, si elle est cochée, permet de noter la date à partir de laquelle le rappel apparaîtra dans le visualisateur du dossier patient. De même pour la case Rappel 2.

Si vous désirez avoir plus de 2 rappels, utilisez l'onglet **Périodicité du rappel**.

4 Notez dans cette zone de saisie libre le commentaire associé au rappel.

Voici le rappel affiché **dans le visualisateur** du dossier patient :

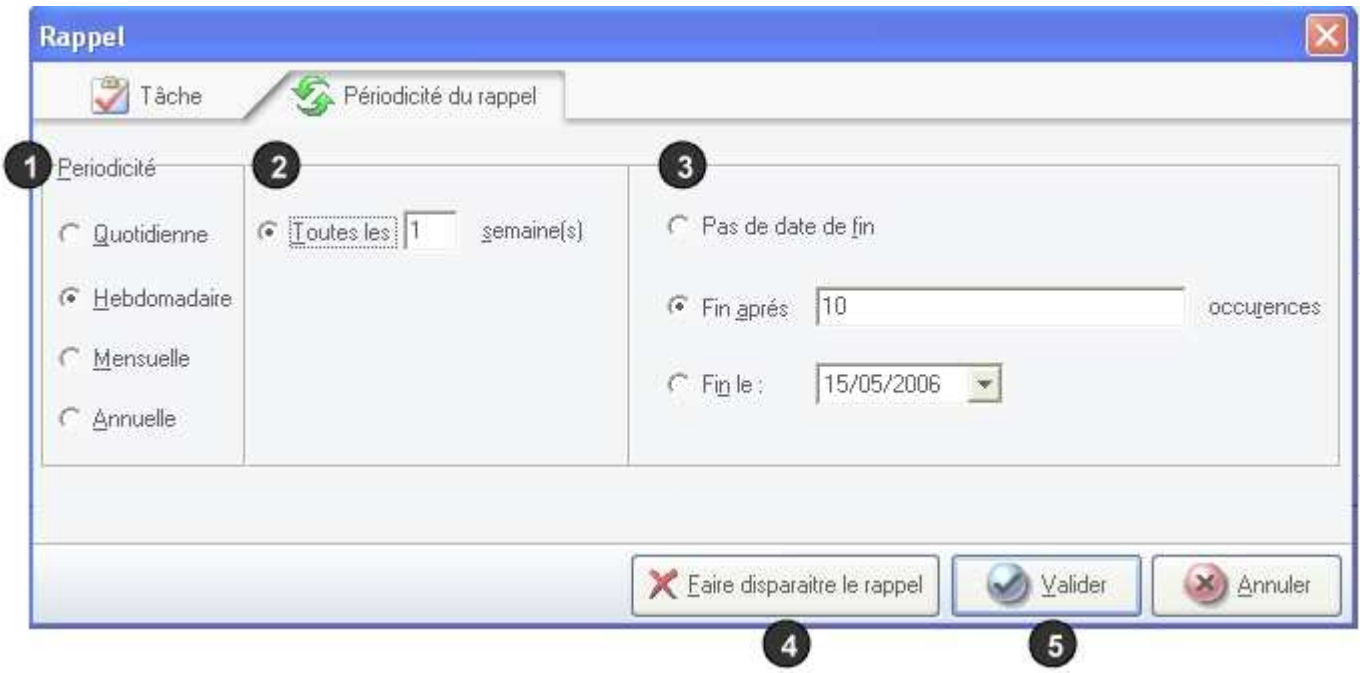


Le libellé rouge signale un rappel arrivé à échéance.

*Dans le visualisateur, un rappel est signalé par un **clignotement orange** de l'onglet Mémos.*

L'onglet Périodicité du Rappel

L'onglet **Périodicité du rappel** permet de renouveler un rappel et de définir sa périodicité :



*Si vous n'avez que 2 rappels à effectuer, utilisez l'onglet **Tâche**.*

1 Choisissez dans cette colonne la périodicité du rappel.

2 Choisissez dans cette zone le détail de la périodicité choisie dans la zone 1.

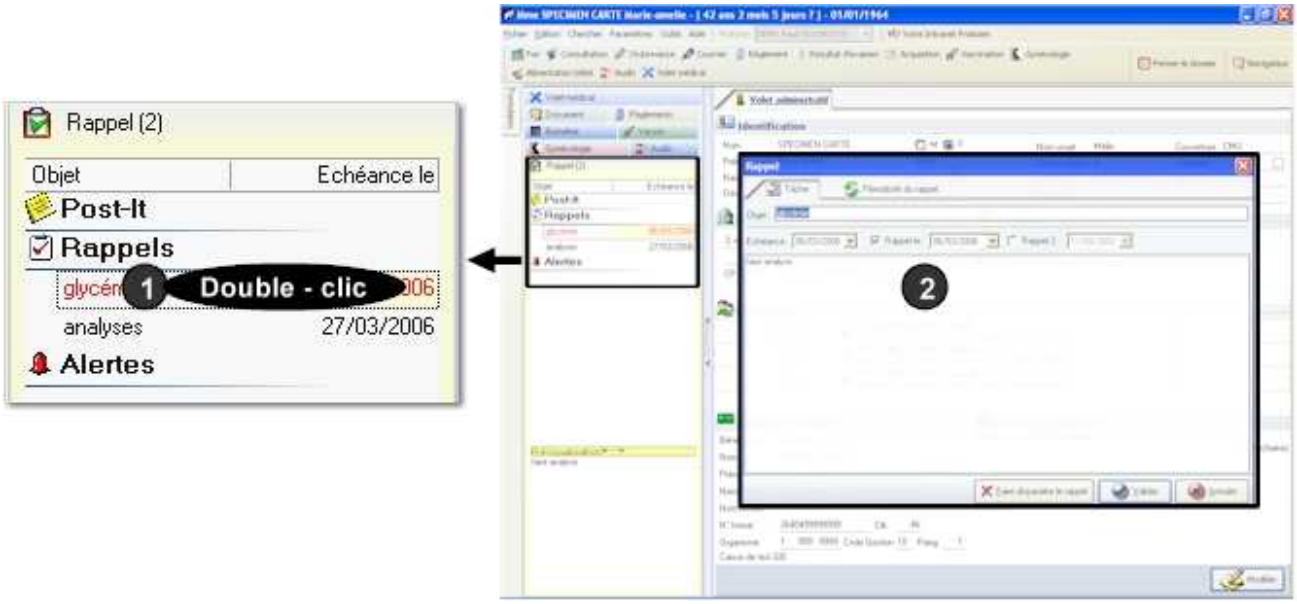
3 Choisissez entre les options proposées pour définir la fin du renouvellement du rappel.

4 Cliquez sur ce bouton pour masquer le rappel en cours. Cette action masque l'affichage du rappel, mais ne supprime pas sa périodicité.

5 Valider les informations en cliquant ici.

24.2.b. Modifier un rappel

Dans le visualisateur du dossier patient ouvert :



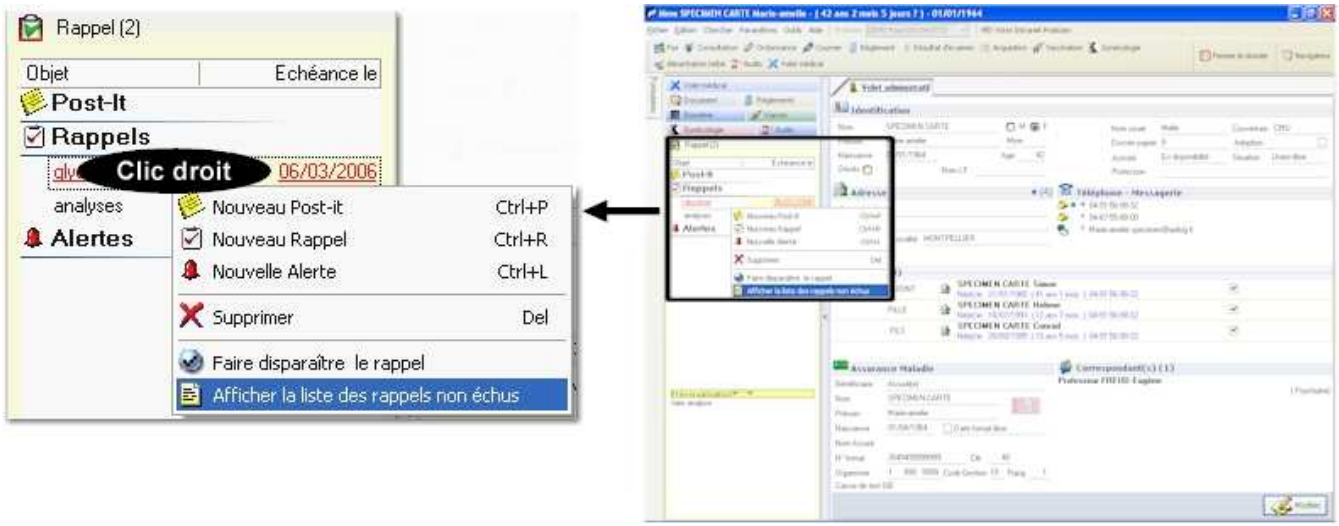
1 Faites un double clic sur le titre du rappel à modifier.

2 L'écran de création réapparaît. Vous pouvez y modifier le titre, le texte et la périodicité.

24.2.c. Afficher les rappels en cours

Pour afficher les rappels en cours pour un patient, ouvrez son dossier, comme décrit dans la rubrique Ouvrir, supprimer un dossier patient.

Sélectionnez l'onglet **Mémos** du visualisateur, et faites un clic droit dans l'onglet :



Sélectionnez la fonction **Afficher la liste des rappels non échus**.

Dans la fenêtre qui s'ouvre, la liste des rappels en cours s'affiche :

En faisant un **clic droit** sur un rappel, vous pouvez **l'ouvrir ou le supprimer**.

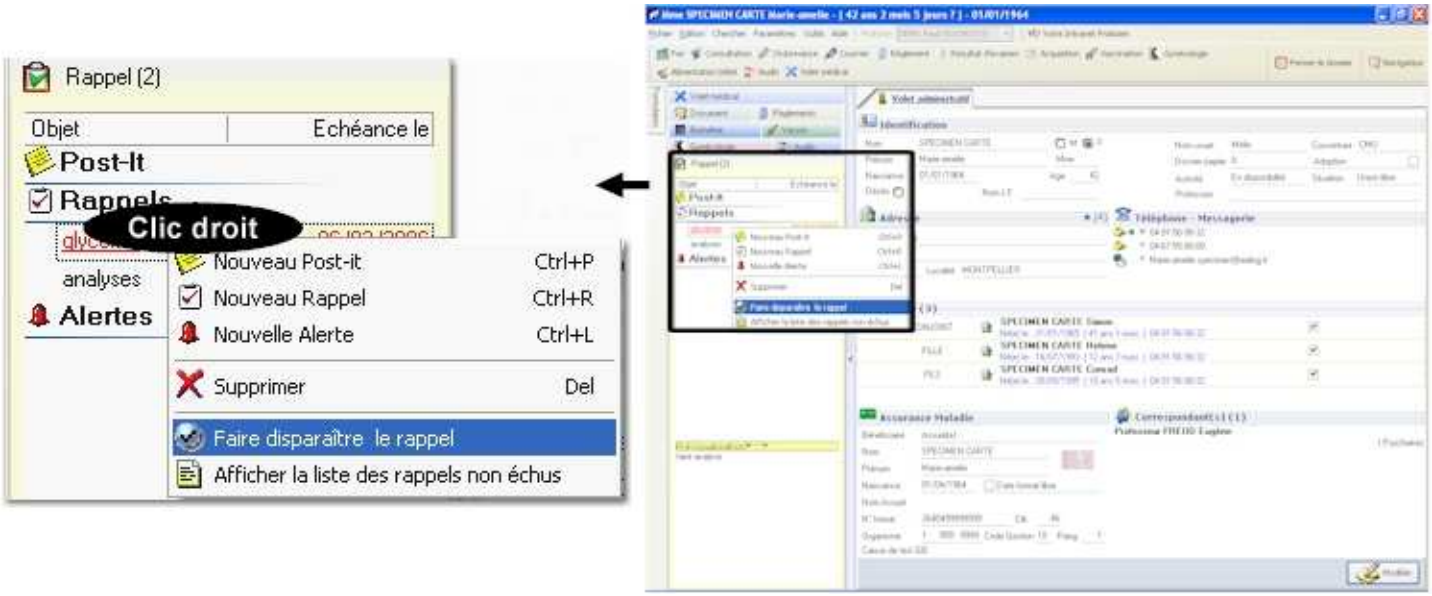
La suppression par ce moyen est complète et définitive.

24.2.d. Supprimer un rappel

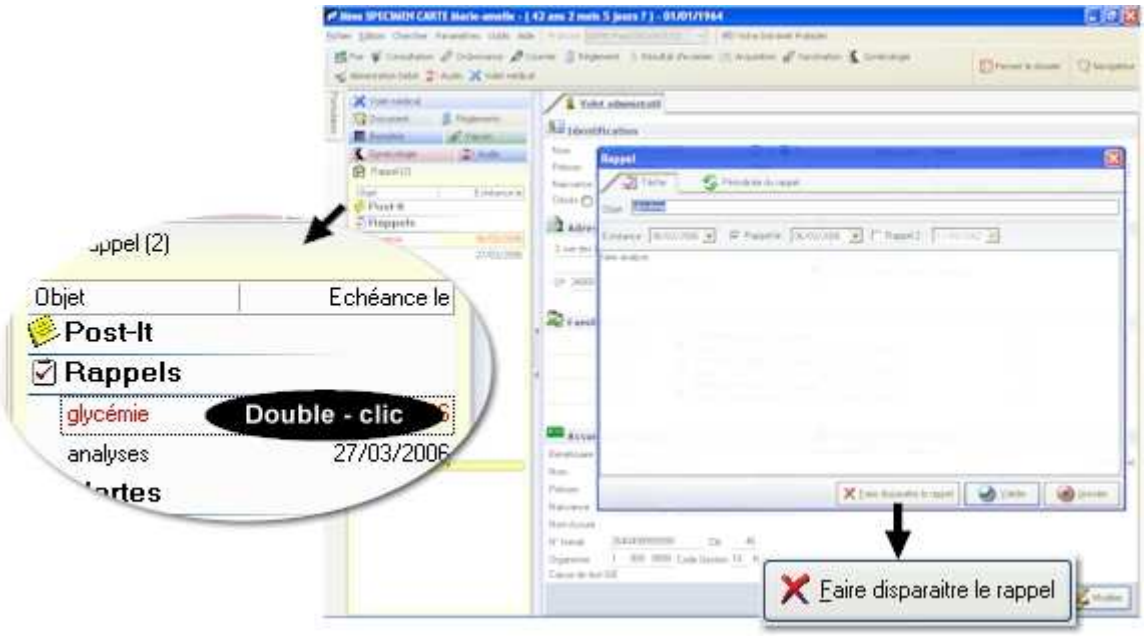
Pour un rappel affiché à l'ouverture du dossier patient, vous pouvez décider de masquer le rappel après l'avoir consulté. Cette action permettra de **supprimer l'affichage sans supprimer la périodicité**. Le rappel s'affichera à nouveau, en suivant le paramétrage de sa périodicité.

Pour cela, vous avez 2 possibilités :

- Faites un clic droit sur le rappel concerné, et sélectionnez la fonction **Faire disparaître le rappel** :



- Ouvrez le rappel par un double-clic dans le visualisateur et cliquez sur le bouton **Faire disparaître le rappel** de la fenêtre qui s'ouvre :



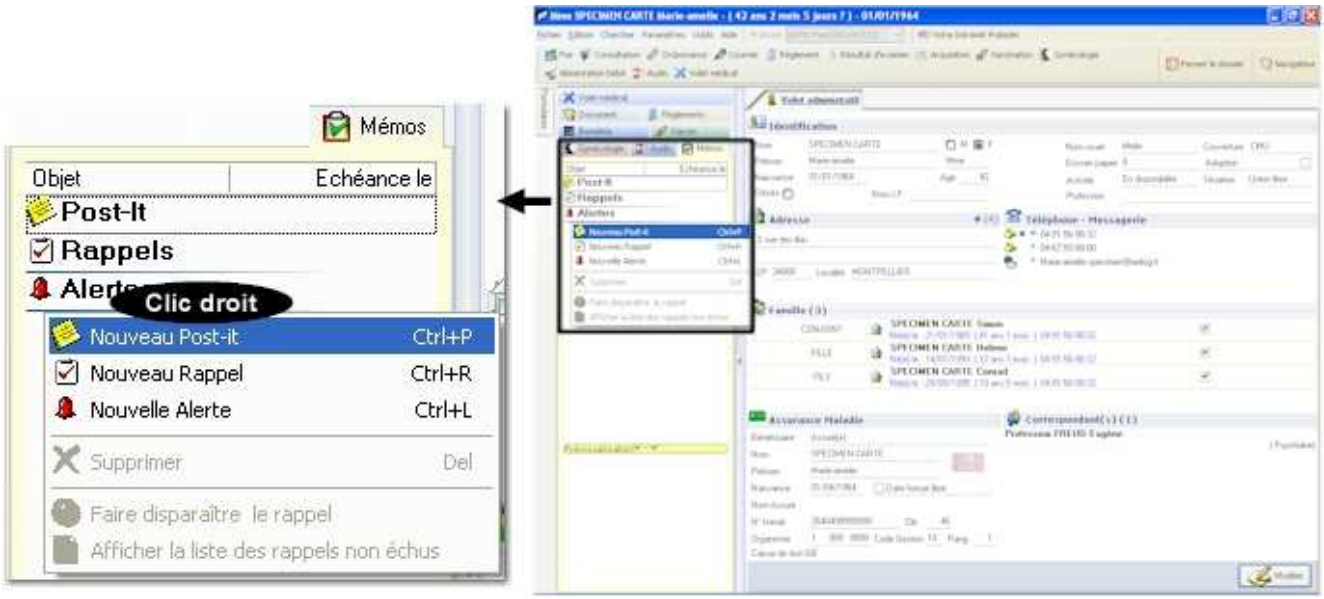
Pour supprimer complètement le rappel, vous avez plusieurs possibilités :

- faites un clic droit sur le rappel dans le visualisateur et sélectionnez la fonction « Supprimer »,
- sélectionnez le titre du rappel dans le visualisateur et appuyez sur la touche « del » ou « suppr » de votre clavier.
- supprimez-le à partir de la liste des rappels en cours (voir Afficher les rappels en cours).

24.3. Le post-it

Pour créer un post-it, ouvrez le dossier patient, comme décrit dans la rubrique Ouvrir, supprimer un dossier patient.

Cliquez sur **l'onglet Mémo** dans le visualisateur et faites un **clic droit** :



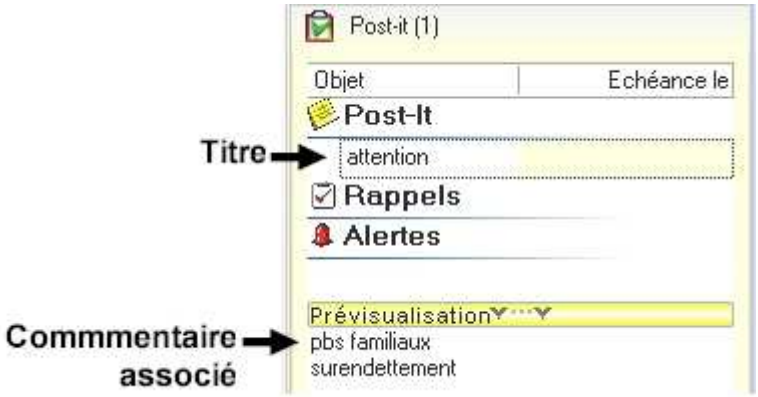
Dans le menu qui apparaît, sélectionnez la fonction **Nouveau post-it**.

La fenêtre suivante s'affiche :

Saisissez le **titre** de l'alerte dans la ligne **Objet**.

Saisissez un **commentaire associé** dans la zone de texte libre en dessous.

Ces deux parties se retrouvent dans deux zones distinctes dans le visualisateur :



*Dans le visualisateur, un post-it est signalé par un **clignotement bleu** de l'onglet Mémos.*

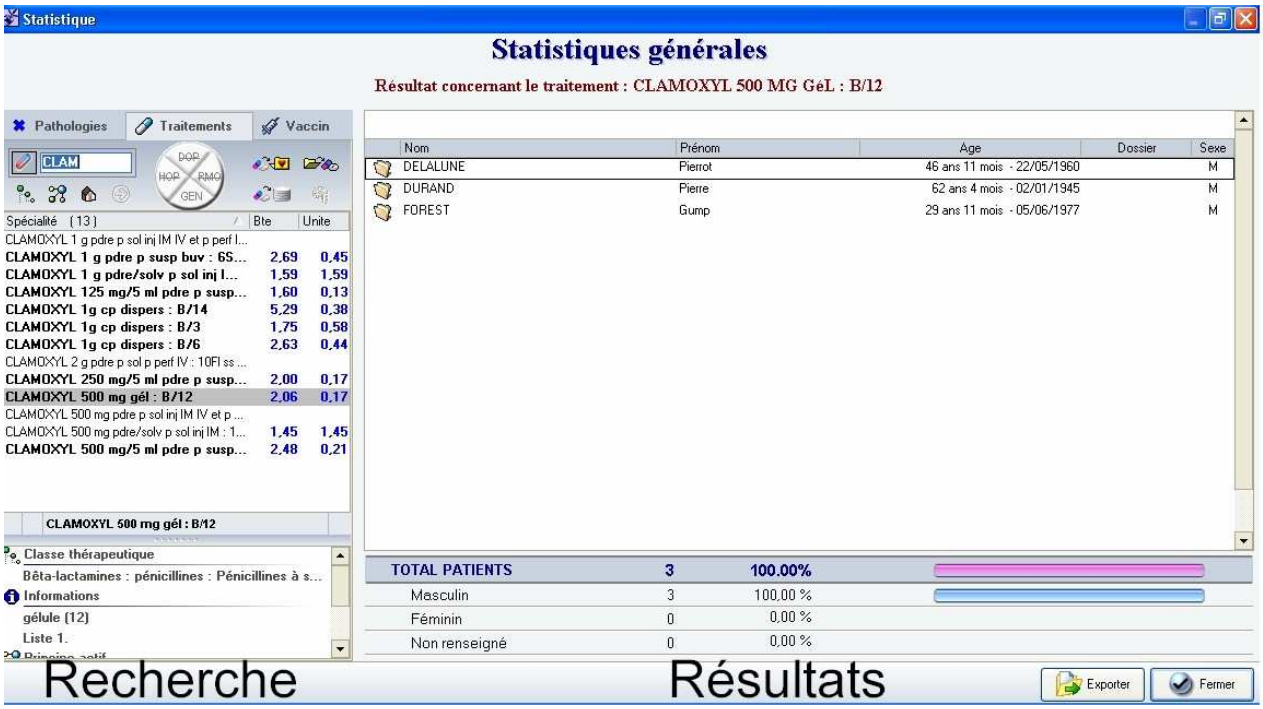
Pour modifier un post-it, faites un double clic sur son titre dans le visualisateur du dossier patient ouvert. L'écran de création réapparaît. Vous pouvez y modifier le titre ou le texte.

Pour supprimer un post-it, faites un clic droit sur son titre dans le visualisateur du dossier patient ouvert**,** et dans le menu qui s'affiche, cliquez sur **Supprimer**. Vous pouvez également sélectionner à la souris le titre du rappel et appuyer sur la touche "del" ou "suppr" du clavier.

25. Les statistiques

25.1. Description de l'écran

Navigateur > Menu Outils > Module de statistiques



La zone de recherche
permet de choisir le type de critères sur lequel la recherche va s'effectuer grâce aux onglets Pathologies, Traitement, Vaccins.

*L'affichage de l'onglet **Vaccin** dépend de votre version logicielle, ce module métier étant optionnel.*

Le contenu de cette zone est différent selon l'onglet choisi (ici, l'onglet est Traitement).

La zone de résultats
affiche la liste des coordonnées des patients correspondant à la recherche. La zone du bas affiche la répartition Hommes / Femmes des résultats (en %).

Le bouton Export
permet de récupérer les résultats obtenus dans un fichier informatique et le bouton **Fermer** permet de quitter le module.

25.2. Statistiques sur une pathologie

Navigateur > Menu Outils > Module de statistiques > Onglet Pathologies

- Choisissez la rubrique du dossier patient à analyser en cochant le bouton radio correspondant (diagnostics de consultation ou volet médical).
- Définissez une période de recherche et un correspondant, dans le cas d'une recherche sur le volet médical.
- Choisissez la liste de pathologies sur laquelle effectuer la recherche.
- Tapez les quatre premières lettres de la pathologie recherchée. La recherche de la pathologie se lance automatiquement parmi la liste de pathologie sélectionnée.

Si aucun résultat ne s'affiche en-dessous, changez de liste de pathologies.

- La liste des pathologies correspondantes s'affiche en-dessous, dans cette zone. Double-cliquez sur la pathologie à analyser, dans la liste qui s'affiche en-dessous, pour lancer la recherche statistique.

Pour la recherche de la pathologie à analyser, vous pouvez aussi utiliser vos favoris de pathologies (voir Ajouter / supprimer une pathologie de la liste des favoris) ou filtrer les recherches (voir Filtre d'affichage du motif selon l'âge).

25.3. Statistiques sur un traitement

Navigateur > Menu Outils > Module de statistiques > Onglet Traitements

- Tapez les quatre premières lettres du traitement recherché. La recherche se lance automatiquement parmi la base médicamenteuse sélectionnée.
- Double-cliquez sur le traitement à analyser pour lancer la recherche statistique.

Pour effectuer la recherche sur le traitement voulu, vous pouvez utiliser tous les outils disponibles pour la recherche de médicaments (voir L'ordonnance).

25.4. Statistiques sur un vaccin (optionnel)

Navigateur > Menu Outils > Module de statistiques > Onglet Vaccin

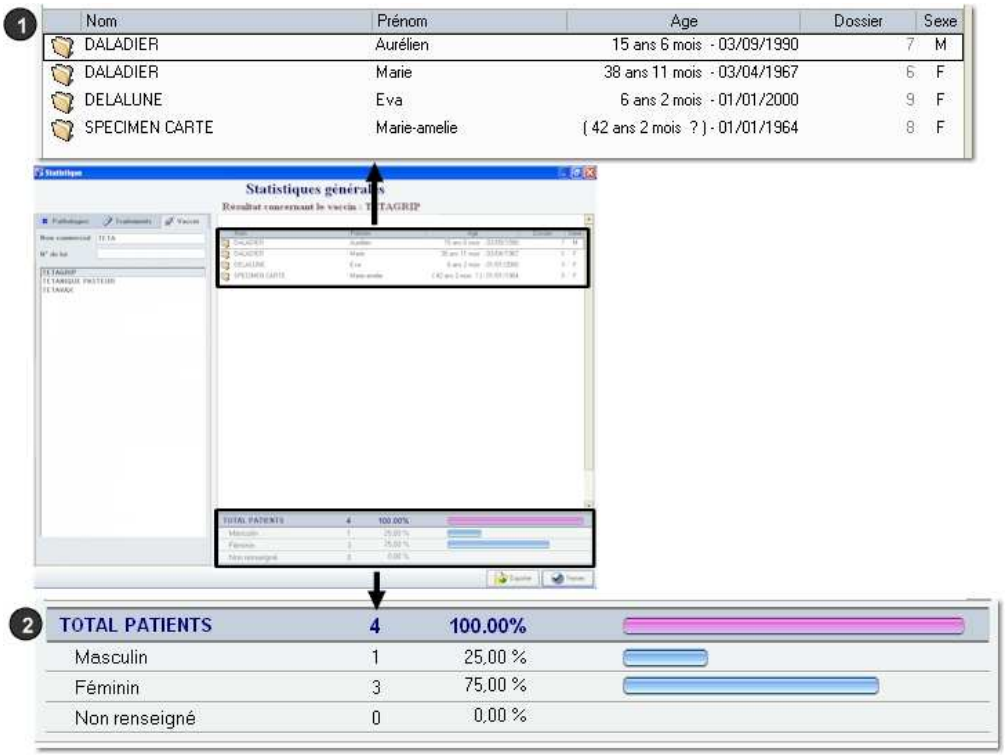
L'affichage de cet onglet dépend de votre version logicielle.

- Tapez les quatre premières lettres du nom commercial du vaccin recherché. La recherche se lance automatiquement parmi la base des vaccins.
- Saisissez ici le numéro de lot, si besoin est.
- Double-cliquez sur le vaccin à analyser pour lancer la recherche statistique.

25.5. Classer les résultats d'une recherche

Navigateur > Menu Outils > Module de statistiques > Recherche

Le résultat de votre recherche s'affiche dans la partie droite de la fenêtre :

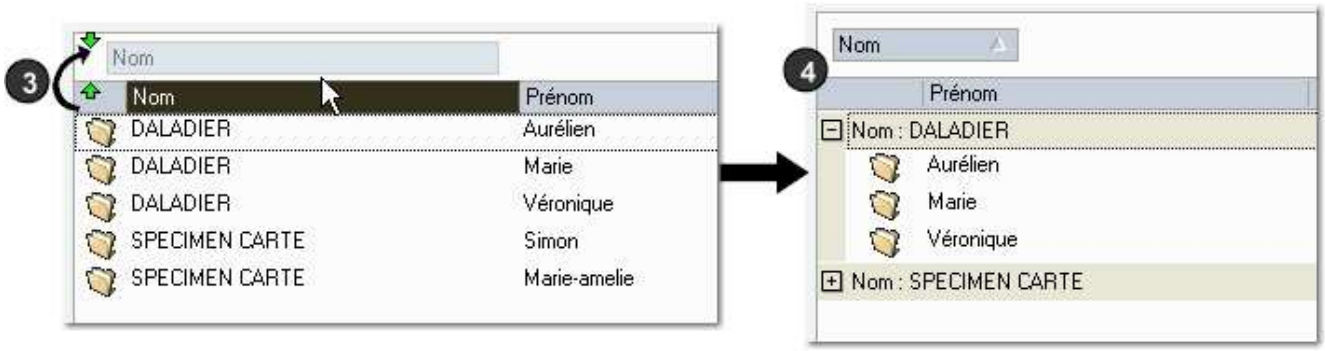


1 La liste des patients correspondant à la recherche s'affiche dans la partie centrale.

En cliquant sur les entêtes de colonnes de cette liste, vous pouvez **trier le résultat** par Nom, Prénom, Age, Dossier, Sexe.

2 Une synthèse montrant **la répartition Masculin / Féminin** s'affiche en bas de la zone.

Vous avez la possibilité de **grouper les résultats en fonction d'un critère donné**. Pour cela :



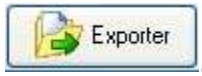
3 Faites un **cliquer-déplacer** de l'entête de la colonne choisie (ici Nom) vers la partie supérieure de la zone de résultats.

4 Les résultats sont maintenant classés par Nom.

Pour supprimer le classement groupé, effectuez la manœuvre inverse (cliquer-déplacer de l'élément vers la liste).

25.6. L'export des résultats

Navigateur > Menu Outils > Module de statistiques > Recherche > Bouton Export

- Cliquez sur le bouton 

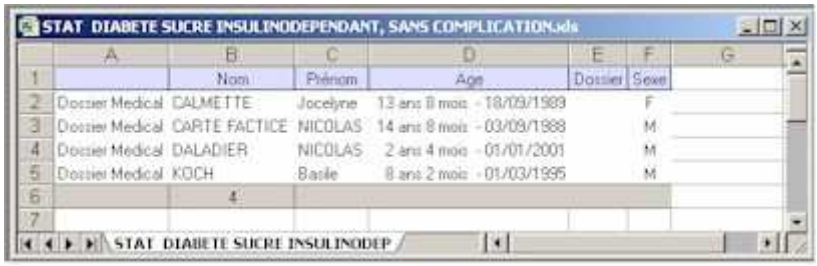
.
- Choisissez le format d'export dans le menu (Excel, Html, Texte).

*Si vous avez fait un **regroupement des données en fonction d'une colonne**, le regroupement est conservé dans les différents formats d'export.*

L'export au format Excel

Vous obtiendrez un fichier Excel directement exploitable par ce logiciel.

Voici un exemple de résultat obtenu :



L'export au format HTML

Vous obtiendrez un fichier HTML directement exploitable par votre navigateur Internet.

C'est le format le plus simple si vous voulez faire une impression sur papier de votre recherche statistique.

Voici le même exemple que le fichier Excel en HTML :

Nom	Prénom	Age	Dossier	Sexe
Dossier Medical CALMETTE	Jocelyne	13 ans 8 mois - 18/09/1989		F
Dossier Medical CARTE FACTICE	NICOLAS	14 ans 8 mois - 03/09/1988		M
Dossier Medical DALADIER	NICOLAS	2 ans 4 mois - 01/01/2001		M
Dossier Medical KOCH	Basile	8 ans 2 mois - 01/03/1995		M

L'export au format texte

Ce type d’export vous permet de constituer un fichier texte, séparé par des points virgules, exploitable par un grand nombre d'outils statistiques.

Voici le même exemple que le fichier Excel en texte :

;Nom;Prénom;Age;Dossier;Sexe

Dossier Medical;CALMETTE;Jocelyne;13 ans 8 mois - 18/09/1989;;F

Dossier Medical;CARTE FACTICE;NICOLAS;14 ans 8 mois - 03/09/1988;;M

Dossier Medical;DALADIER;NICOLAS;2 ans 4 mois - 01/01/2001;;M

Dossier Medical;KOCH;Basile;8 ans 2 mois - 01/03/1995;;M

26. L'attachement d'un document externe

Vous pouvez attacher toutes sortes de documents à un dossier patient (images, graphiques, traitement de texte, tableurs, photos, documents numérisés ……), à condition que ces documents soient enregistrés sur votre disque dur.

Les documents externes étant liés à un patient, il est nécessaire de sélectionner le dossier pour les attacher.

Il est conseillé d'enregistrer tous les documents externes dans un même répertoire.

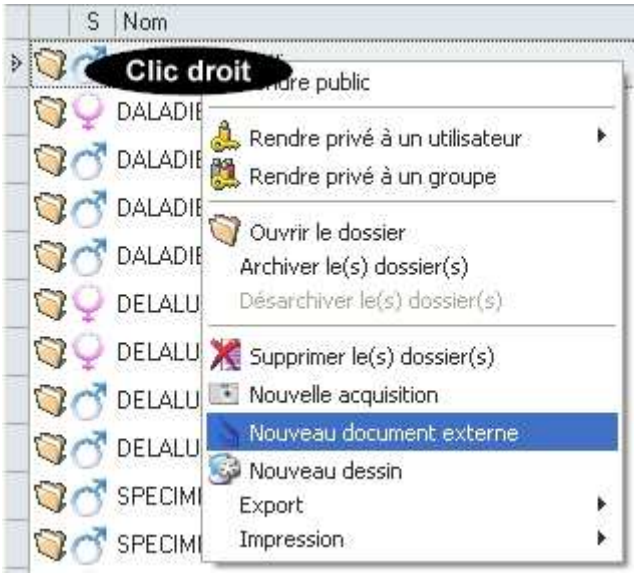
Dans le cas d'un réseau, vous devrez toujours lier le document par un lecteur réseau, **même si votre poste est le serveur**, de façon à ce que tous les membres du cabinet puisse accéder aux documents.

Par défaut, l'installation crée un répertoire dans C:\Program Files\AxiSoftware\Data\Piecesjointes. Nous vous conseillons d'enregistrer tous les documents externes dans ce dossier. Il est possible de créer des sous-dossiers pour un meilleur classement de vos documents externes.

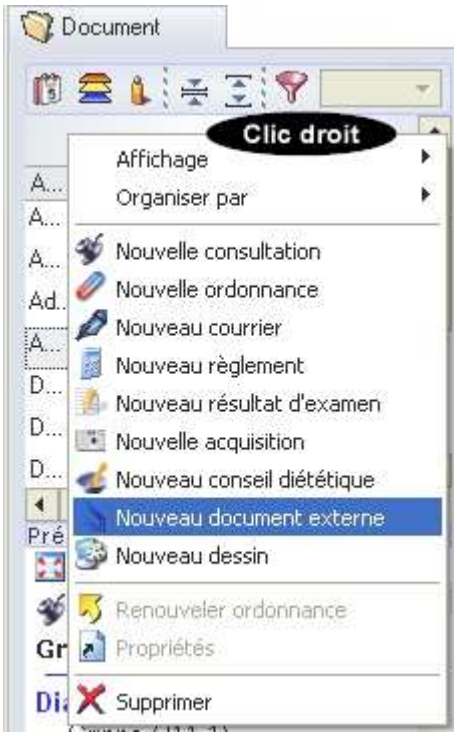
26.1. Attacher un document externe à un dossier patient

Pour attacher un document externe à un dossier patient, vous avez deux possibilités :

- **A partir du Navigateur**, faites un clic droit sur le nom du patient dans la liste de résultat de recherche, et sélectionnez la fonction **Nouveau document externe** :



- **A partir du visualisateur d'un dossier patient ouvert**, positionnez-vous sur l'onglet **Document**, faites un clic droit et sélectionnez la fonction **Nouveau document externe** :



Dans tous les cas, la fenêtre suivante s'affiche :

1 La zone **Fichier** permet de noter l'emplacement dans lequel le document à attacher est enregistré. Cet emplacement peut se retrouver à l'aide de l'arborescence développée en cliquant sur le dossier jaune en bout de ligne.

2 La zone **Type** se remplit à l'aide du menu déroulant qui se développe en cliquant sur la flèche noire en bout de ligne.

Les documents d'un même type seront classés ensembles dans le visualisateur, dans le cas d'un classemnt par le critère **Catégorie.** Par exemple, un document ayant le type Ordonnance sera classé avec les

ordonnances que vous avez vous-même prescrites, si vous classez les informations par catégorie dans le visualisateur (voir Trier et classer par critères l'onglet Documents).

3 La zone **Titre** permet de donner un titre à ce document. Ce titre apparaîtra dans le visualisateur (onglet document) pour indiquer le nom du document attaché, l'icône qui l'accompagnera est représentative du logiciel nécessaire à l'ouverture de ce document.

4 La zone **Date** permet de saisir la date de ce document, date qui peut être différente de celle du jour de l'attachement (voir Saisir une date).

5 La zone **Résumé** est une partie en texte libre qui permet de synthétiser le contenu du document attaché. Cette partie apparaîtra dans la zone inférieure du visualisateur (onglet document).

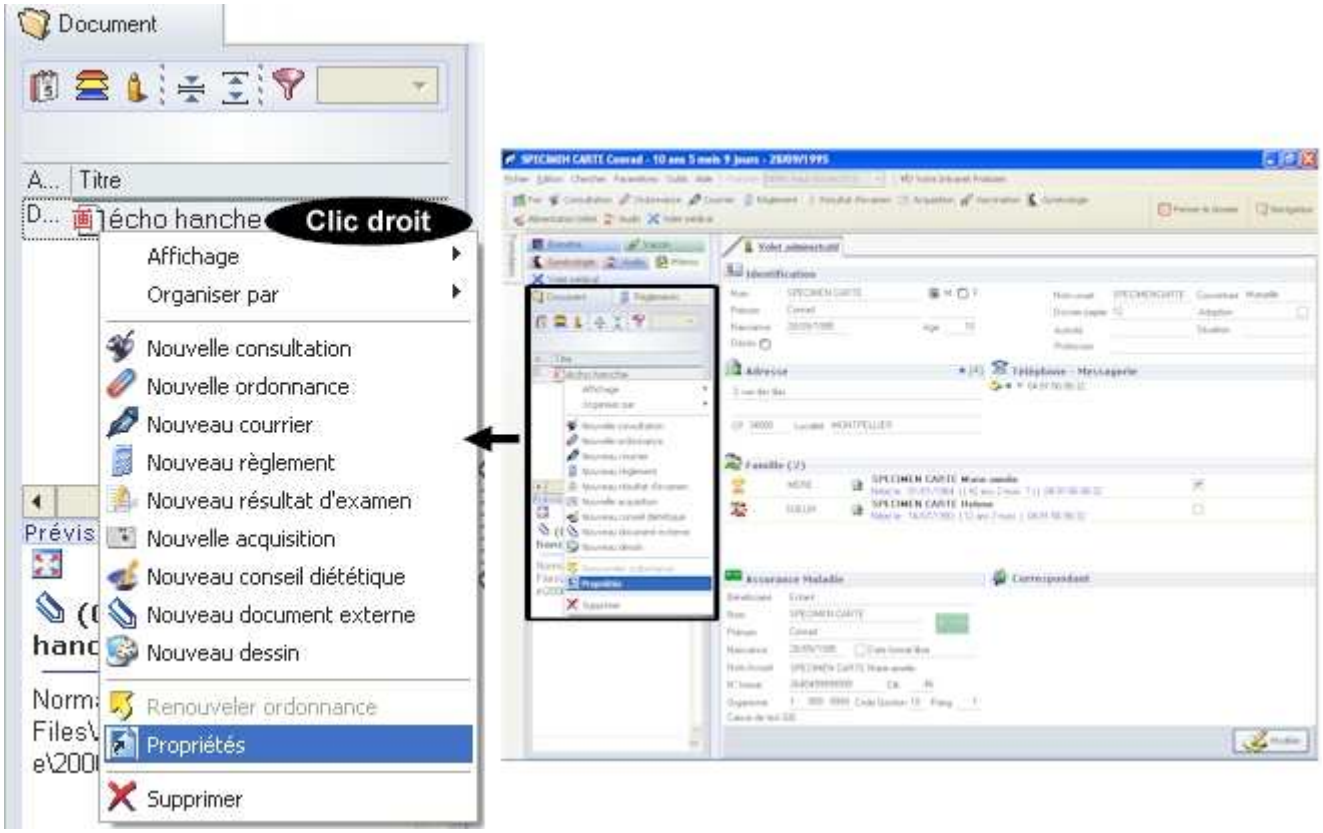
6 Le **répertoire de destination** est celui dans lequel le fichier sélectionné est sauvegardé. Pour le modifier, clqiuez sur le dossier bleu en début de ligne.

7 Le bouton **Valider** enregistre l'attachement et ferme la fenêtre. Le bouton **Annuler** ne crée pas l'attachement.

La fermeture de la fenêtre par la croix en haut à droite annule tout attachement.

26.2. Modifier/ Supprimer l'attachement à un document externe

A partir du visualisateur du dossier patient ouvert, faites un clic droit sur le titre du document à modifier et sélectionnez la fonction **Propriétés** :

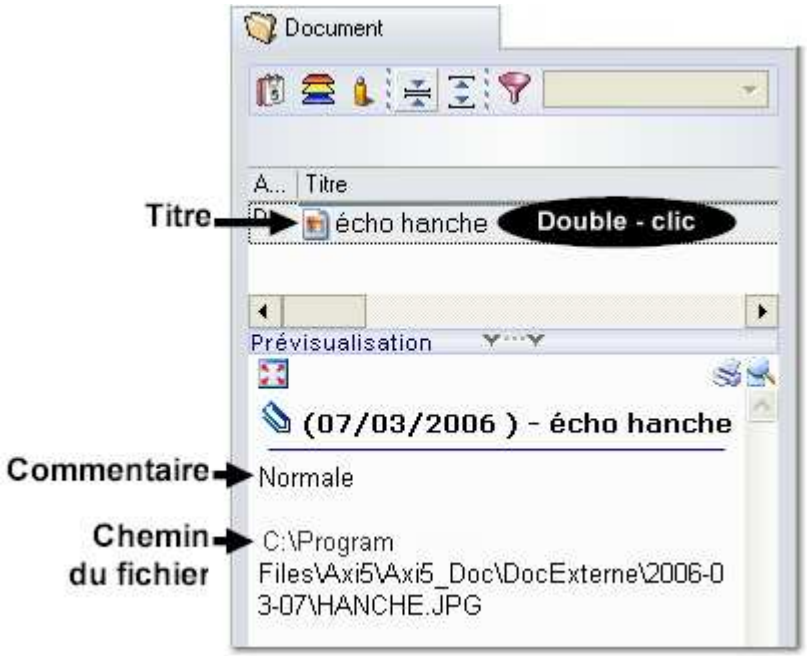


La fenêtre **Document externe** qui s'ouvre est celle utilisée pour définir le document externe attaché, contenant tous les renseignements inscrits à la création. Tous les champs sont modifiables, sauf **Fichier**, qui est désactivé.

Pour supprimer l'attachement du document au dossier patient, sélectionnez la fonction **Supprimer** dans le menu ci-dessus.

26.3. Visualiser un document externe attaché

Le nom du fichier attaché s'inscrit dans l'onglet **Document du visualisateur** du navigateur et du dossier patient :



Quand on attache un document depuis une réseau, un poste distant ou autre, le document attaché s'affiche dans le visualisateur avec une icône représentant un petit ordinateur.

Pour ouvrir un document attaché et ainsi le visualiser, double-cliquez sur le titre du document. Celui-ci s'ouvre à l'aide du logiciel associé au type de fichier du document.

Si aucun logiciel n'est associé par défaut au document, une boîte de dialogue s'ouvre permettant de choisir le programme à exécuter pour visualiser le document.

Si, pour diverses raisons, le fichier n'est plus accessible (rupture réseau, poste déconnecté, fichier effacé etc...) le message suivant s'affiche :

27. La gestion de l'impression

Vous pouvez imprimer :

- des **documents** à partir des modules métiers Ordonnance, Courrier, Biométrie, Résultats d'examens, Gestion des recettes, Acquisition et Formulaire,
- le **volet de synthèse** du volet médical,
- les documents de la zone de **prévisualisation** de l'onglet **Document** du visualisateur.

Selon la version de votre logiciel, vous pouvez également imprimer des documents à partir des modules métiers optionnels (Vaccins, Suivi de grossesse, Conseil diététique infantile, Courbe audiométrique).

La gestion de l'impression de l'ensemble de ces documents s'effectue par l'intermédiaire de **modèles d'impression**.

Pour imprimer un document, il faut obligatoirement et en premier lieu définir l'imprimante utilisée (voir Définir une imprimante**).** Cette action est à effectuer une seule fois pour l'ensemble des impressions.

Un modèle d'impression est défini par un ensemble d'options d'impression qui permet de gérer :

- **le type** du modèle utilisé (par exemple : ALD, non ALD pour les ordonnances),
- **le nom** du modèle,
- **l'état d'impression** qui permet de gérer la mise en page du document, en terme d'en-tête, de pied de page et de contenu provenant du module métier,
- l'imprimante utilisée,
- la présence du **raccourci** qui permet de présenter le nom du modèle lors de l'impression du document,
- le nombre de **copies** imprimées,
- le nombre de **duplicata** (documents édités avec la mention « Duplicata ne permettant pas la délivrance de médicaments »), pour les modèles d'ordonnance.

Par défaut, pour chaque module métier, il existe des **modèles d'impression de base**, pré-paramétrés :

- Ordonnance Normale et Ordonnance ALD pour le module Ordonnance,
- **Courrier standard** pour le module Courrier,
- **Biométrie standard** pour le module Biométrie,
- **Résultat standard** pour le module Résultats d'examen,
- **Formulaire** pour un formulaire en saisie indépendante,
- **Document** pour la prévisualisation de l'onglet Document du visualisateur et pour le volet de synthèse du volet médical.

Ces modèles d'impressions sont ceux utilisés par défaut lors de l'édition de vos documents.

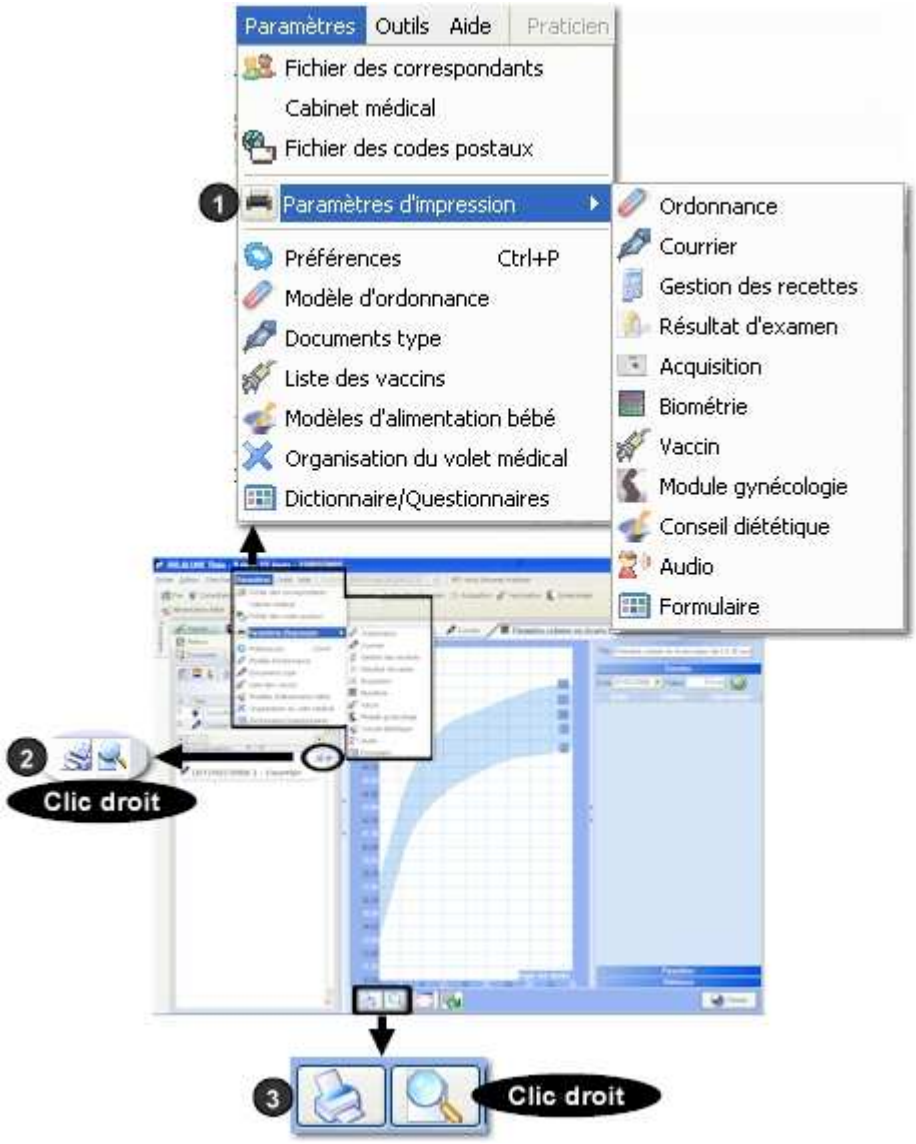
Il est possible de créer de toute pièce **un modèle d'impression personnalisé** pour chaque module métier. Pour cela, vous devrez ouvrir le module de gestion des modèles d'impression comme décrit dans la rubrique suivante.

A partir de ce module de gestion des modèles d'impression, vous pourrez :

- **modifier l'ensemble des paramètres du modèle** (voir Créer un modèle d'impression),
- **créer ou modifier un état d'impression grâce au designer** (voir Créer un état d'impression).

27.1. Ouvrir le module de gestion des modèles d'impression

Pour accéder au module de gestion des modèles d'impression, vous avez plusieurs possibilités :



1 Cliquez sur la fonction **Paramètres/Paramètres d'impression** de la barre de menus en haut et sélectionnez un module métier (Ordonnance, Courrier, Gestion des recettes …).

La liste des modules métiers peut différer de celle-ci, selon la version de votre logiciel.

2 **A partir du visualisateur,** faites un **clic droit** sur le bouton Imprimante ou le bouton Aperçu de la zone de prévisualisation de l'onglet Document.

3 **A partir du module métier ouvert dans un dossier patient**, faites un **clic droit** sur le bouton Imprimante ou le bouton Aperçu en bas.

Dans tous les cas, la fenêtre suivante s'ouvre **avec les modèles et les états d'impression liés au module métier concerné** (ici le courrier) :

Pour rappel, voici les principaux modèles de base selon le module métier :

- Ordonnance Normale et Ordonnance ALD pour le module Ordonnance,
- **Courrier standard** pour le module Courrier,
- **Biométrie standard** pour le module Biométrie,
- **Résultat standard** pour le module Résultats d'examen,
- **Formulaire** pour un formulaire en saisie indépendante,
- **Document** pour la prévisualisation de l'onglet Document du visualisateur et pour le volet de synthèse du volet médical.

Si le module de gestion des impressions est ouvert à partir du module métier, deux boutons **Imprimer** et **Aperçu**, supplémentaires par rapport au menu Paramètre, sont affichés après le bouton **Gérer les états** :

A partir de cette fenêtre **Gestion des modèles d'impression**, vous pouvez :

- **modifier les modèles** existants en changeant leurs paramètres (voir Modifier un modèle d'impression de base),
- **créer de nouveaux modèles** personnalisés (voir Créer un modèle d'impression),
- **ouvrir la fenêtre de gestion des états** pour créer de nouveaux états d'impression à partir du bouton **Gérer états** (voir Créer un état d'impression),
- **ouvrir l'historique des impressions** pour le module métier concerné à partir du bouton **Archive** (voir Utiliser l'historique des impressions).

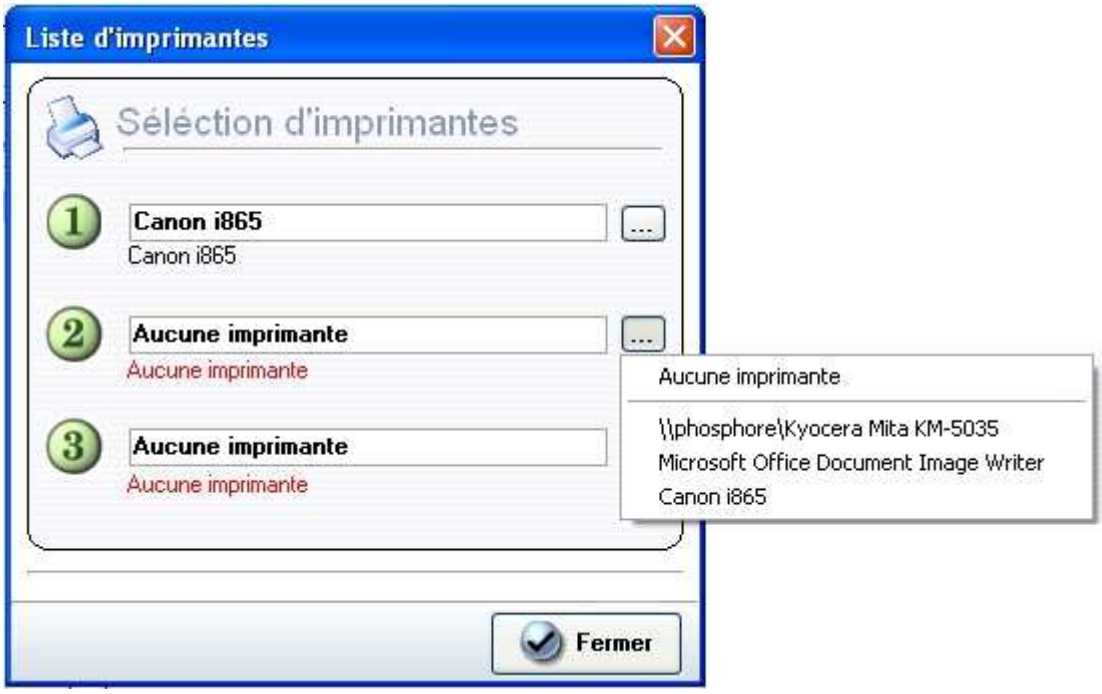
Pour imprimer un document, il faut obligatoirement et en premier lieu définir l'imprimante utilisée (voir la rubrique suivante). Cette action est à effectuer une seule fois pour l'ensemble des impressions.

27.2. Définir une imprimante

Pour définir la liste des imprimantes dont vous disposez, ouvrez le module de gestion des impressions comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module de gestion des modèles d'impression.

Cliquez sur le bouton à droite du champ **Imprimante** dans le module de gestion des modèles d'impression :

La fenêtre **Liste d'imprimantes** s'affiche :



Pour choisir une imprimante, cliquez sur le bouton [...] en bout de chaque ligne

Dans le menu qui s'affiche, toutes les imprimantes déclarées sur votre ordinateur sont présentées. Sélectionnez-en une.

Vous pouvez choisir jusqu'à 3 imprimantes, y compris les imprimantes du réseau.

Cliquez sur le bouton **Fermer**, pour vous retrouver sur le module de gestion des modèles d'impression. En cliquant maintenant sur la flèche noire en bout de champ « Imprimante », vous aurez désormais accès aux imprimantes de la liste :

Désormais, cette liste est disponible lorsque le module de gestion de modèles d'impression est ouvert. Par défaut, la première imprimante de la liste sera choisie automatiquement pour l'impression d'un document.

27.3. Modifier un modèle d'impression de base

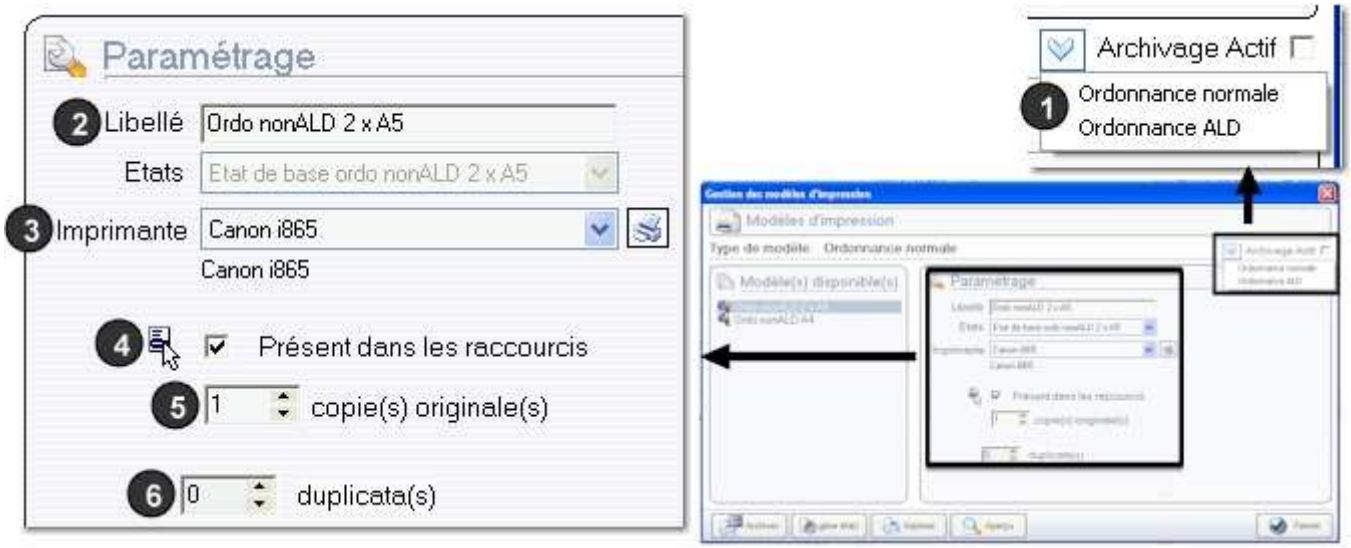
Par défaut, pour chaque module métier, il existe des **modèles d'impression de base**, pré-paramétrés :

- Ordonnance Normale et Ordonnance ALD pour le module Ordonnance,
- **Courrier standard** pour le module Courrier,
- **Biométrie standard** pour le module Biométrie,
- **Résultat standard** pour le module Résultats d'examen,
- **Formulaire** pour un formulaire en saisie indépendante,
- **Document** pour la prévisualisation de l'onglet Document du visualisateur et pour le volet de synthèse du volet médical.

Ces modèles d'impressions sont ceux utilisés par défaut lors de l'édition de vos documents. Ils ne peuvent pas être supprimés.

Pour les modifier, vous devez ouvrir le module de gestion des modèles d'impression, comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module de gestion des modèles d'impression.

Nous allons prendre pour exemple la modification du modèle « Ordonnance Normale ». **La modification des autres modèles d'impression se fera selon le même principe**, en les ouvrants à partir du module métier qui les utilise. Les exceptions sont signalées ci-dessous.



A partir du module de gestion des modèles d'impression, vous pouvez modifier :

1 le **type de modèle** d'impression (ici Ordonnance normale/Ordonnance ALD),

Pour les modèles Résultat standard, Formulaires et Document, un seul type de modèle existe. La flèche bleue n'apparaît pas.

2 le libellé du **modèle** d'impression (Ordo nonALD 2 x A5),

3 **l'imprimante** utilisée par défaut(Canon i865),

Pour savoir comment définir une imprimante, reportez-vous à la rubrique Définir une imprimante.

4 **la présence de ce modèle dans le menu de raccourcis** qui s'affiche lors de l'impression à partir du module métier ouvert,

Décochez la case pour que ce modèle ne soit pas présenté à l'impression.

5 **le nombre de copies imprimées**,

6 le nombre de **duplicata** imprimés.

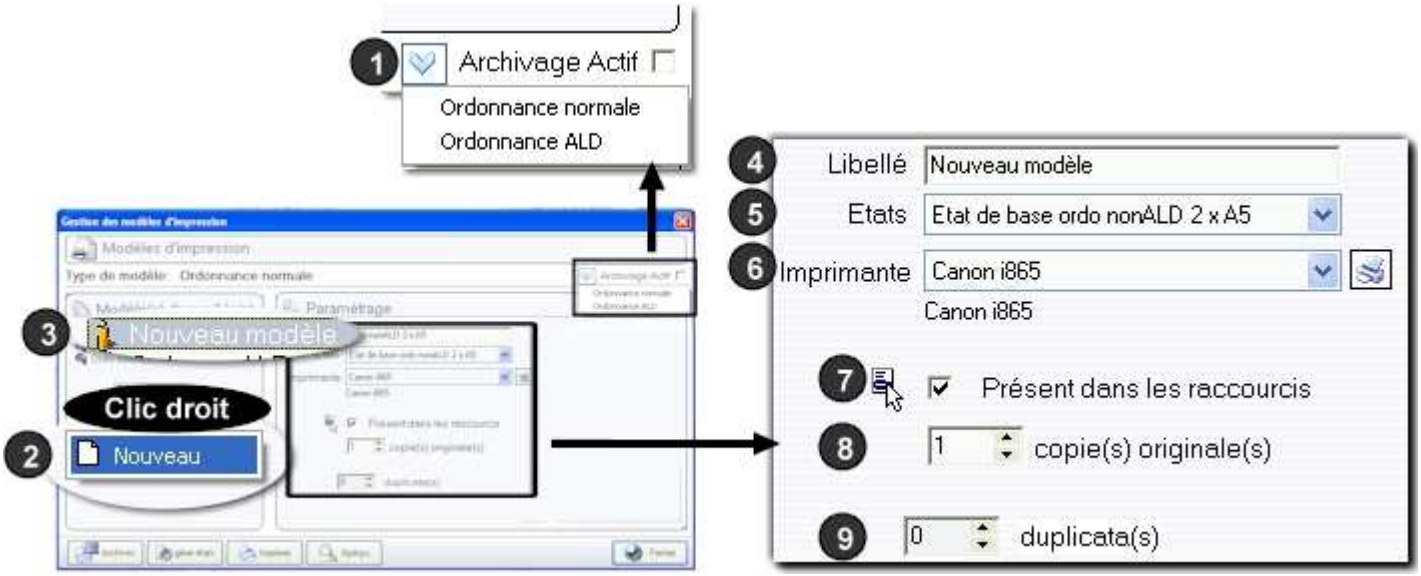
Cette dernière fonction est spécifique aux modèles d'ordonnance et ne sera pas retrouvée dans les modèles des autres modules. Le document sera imprimé avec la mention « Duplicata ne permettant pas la délivrance de médicaments ».

27.4. Créer un modèle d'impression

Nous allons prendre pour exemple la création d'un modèle d'ordonnance. **La création d'autres modèles d'impression se fera selon le même principe,** en les ouvrants à partir du module métier qui les utilise**.** Les exceptions sont signalées ci-dessous.

Pour créer un nouveau modèle d'impression, vous devez ouvrir le module de gestion des modèles d'impression, comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module de gestion des modèles d'impression.

Puis suivez les étapes suivantes :



1 Choisissez un **type de modèle**, en cliquant sur la flèche bleue en haut à droite de la fenêtre.

Pour les modèles Résultat standard, Formulaires et Document, un seul type de modèle existe. La flèche bleue n'apparaît pas.

2 Faites un clic droit dans la zone **Modèle(s) disponible(s)** et sélectionnez la fonction **Nouveau**.

Le nouveau modèle récupère automatiquement les options d'impressions du modèle sélectionné juste AVANT l'action décrite ci-dessus. (Dans notre exemple, le modèle était Ordo nonALD 2 x A5).

3 Cette action ajoute une ligne supplémentaire dans la liste des modèles, intitulée **Nouveau modèle**.

4 Changez **le nom de votre modèle** dans la zone **Libellé**.

5 Choisissez un **état d'impression** en cliquant sur la flèche noire en bout de champ. Pour rappel, l'état permet de définir la mise en page de votre document.

Pour rappel, l'état d'impression permet de gérer la mise en page du document, en terme d'en-tête, de pied de page et de contenu provenant du module métier. ***Vous ne pouvez pas modifier les états de base.*** *Pour modifier la mise en page du modèle d'impression choisi, vous devez créer un nouvel état (voir Créer un état d'impression).*

6 Sélectionnez une **imprimante** dans la liste des imprimantes, en cliquant sur la flèche noire en bout de champ.

Pour déclarer des imprimantes, reportez-vous à la rubrique Définir une imprimante.

7 Laissez la case cochée si vous désirez avoir ce modèle dans la liste proposée lors d'une impression à partir du module métier. Par exemple, dans le cas d'un modèle personnalisé intitulé « Ordo Perso » :

8 Choisissez le **nombre d'exemplaires imprimés** en tant qu'original.

9 Choisissez le **nombre de duplicata à imprimer**. Ces documents seront édités avec la mention « Duplicata ne permettant pas la délivrance de médicaments ».

Cette fonction est spécifique aux modèles d'ordonnance *et ne sera pas retrouvée dans les modèles des autres modules.*

Recommencez les étapes de 1 à 9 pour créer d'autres modèles.

Cliquez sur le bouton **Fermer** si vous désirez quitter le module de gestion des modèles d'impression.

27.5. Supprimer un modèle d'impression personnalisé

Pour supprimer un modèle d'impression personnalisé, ouvrez le module de gestion des modèles d'impression comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module de gestion des modèles d'impression.

Faites un **clic droit** sur le modèle à supprimer, puis sélectionnez la fonction **Supprimer** :

Seuls les modèles que vous avez créés peuvent être supprimés. Ils sont symbolisés par .

Les modèles d'impression de base symbolisés par ne peuvent pas être supprimés.

28. La messagerie entre praticiens

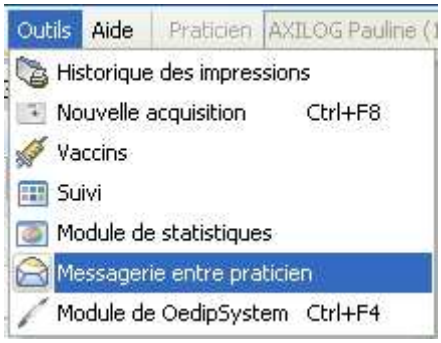
Cette messagerie permet la communication entre tous les utilisateurs déclarés dans l'administrateur de votre logiciel.

Il est aussi possible de s'adresser personnellement un message, comme rappel par exemple.

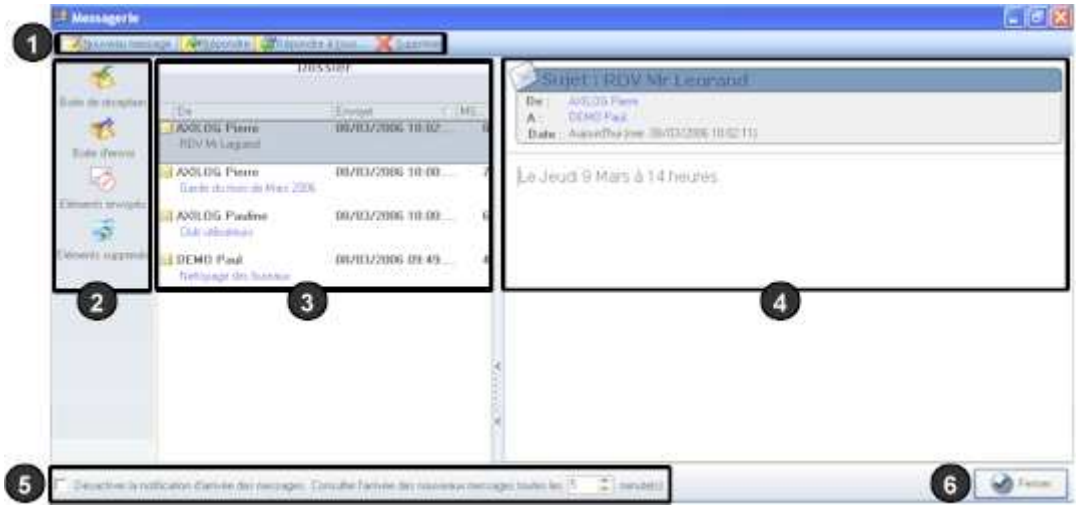
A chaque ouverture du logiciel, et régulièrement, il apparaît un rappel d'arrivée de message :

28.1. Présentation de la fenêtre de messagerie

Pour ouvrir la messagerie, cliquez sur le menu **Outils** de la barre de menus et sélectionnez la fonction **Messagerie entre praticiens** :



La fenêtre de messagerie qui s'ouvre se compose de plusieurs parties :



1. une barre **d'action**,
2. une barre de **dossiers de stockage**,
3. une zone **d'affichage de la liste des messages** contenus dans le répertoire de stockage sélectionné,
4. une zone **d'affichage du contenu du message sélectionné** dans la liste des messages affichés,
5. une zone de **gestion de l'affichage du message d'alerte**,
6. le bouton **Fermer** permettant de quitter la messagerie.

28.1.a. La barre d'action

1 permet de créer un nouveau message,

2 permet de répondre à l'expéditeur,

3 permet de répondre à tous les utilisateurs qui ont reçu le même message lors d'un envoi groupé,

4 permet de supprimer le ou les messages sélectionnés dans la liste des messages.

28.1.b. La barre de dossiers de stockage

1 **Boîte de réception** affiche les messages reçus,

2 **Boîte d'envoi** affiche les messages en cours d'envoi ou pour lesquels l'envoi a été différé,

3 **Eléments envoyés** affiche les messages qui ont été envoyés,

4 **Eléments supprimés** affiche les messages supprimés des autres dossiers de stockage.

28.1.c. La liste des messages d'un dossier

1 Le nom du dossier de stockage sélectionné est affiché en haut de la zone,

2 Le nom de l'expéditeur est affiché à droite de l'enveloppe jaune,

3 Le titre du message est affiché en-dessous,

4 La date d'envoi et l'heure sont affichés dans la colonne **Envoyé**.

Un clic sur l'en-tête de la colonne **De** permet de classer les messages par expéditeur.

Un clic sur l'en-tête de la colonne **Envoyé** permet de classer les messages par date et heure d'envoi.

28.1.d. Affichage du contenu du message

1. Le titre du message est affiché après la mention **Sujet :**
2. L'expéditeur est affiché après la mention **De :**
3. Le(s) destinataire(s) est(sont) affiché(s) après la mention **A :**
4. Le jour, la date et l'heure d'envoi sont affiché après la mention **Date :**
5. Le contenu du message est affiché en-dessous de la barre grise.

28.1.e. Affichage du message d'alerte

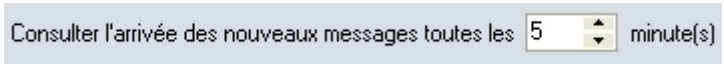
Si vous avez des messages non lus dans votre boîte aux lettres, un message d'alerte s'affiche à l'ouverture du logiciel, lors de la connexion à votre profil, ainsi que toutes les 5 minutes par défaut :

Si vous cliquez sur **Oui**, la messagerie s'ouvre en affichant la boîte de réception.

Si vous cliquez sur **Non**, vous pouvez continuer l'action en cours. Ce message s'affichera de nouveau 5 minutes après, par défaut.

Vous pouvez gérer la présence d'affichage et le délai de consultation de la boîte à partir de la messagerie, en bas de la fenêtre :

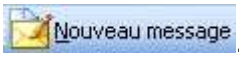
En cochant cette case, le message d'alerte ne s'affichera plus.



Vous pouvez modifier le délai de consultation de l'arrivée de nouveaux messages, et donc d'affichage du message d'alerte si un nouveau message est arrivé.

28.2. Envoyer un message

Exemple : Le soir en fin de consultation, vous envoyez un message à votre secrétaire pour lui demander d'appeler, dans la journée du lendemain, le docteur DELOREILLE et de vous passer la communication.

Cliquez sur le bouton 

. La fenêtre suivante s'affiche :

1 Cliquez sur le bouton A pour choisir le(s) destinataire(s). Une fenêtre intitulée Choisir les destinataires s'affiche.

a Sélectionnez le destinataire dans la liste à gauche.

b Cliquez sur le bouton > pour ajouter le nom dans la liste de droite.

Vous pouvez double-cliquer sur le nom dans la liste de gauche pour l'ajouter.

Si vous désirez envoyer ce message à plusieurs personnes, répétez ces actions pour chacune des personnes.

Cliquez sur le bouton :

>> pour ajouter l'ensemble des contacts en destinataires en une seule fois.

< pour supprimer le destinataire sélectionné à droite.

<< pour supprimer l'ensemble des destinataires déjà sélectionnés.

c Une fois tous les destinataires choisis, cliquez sur le bouton OK pour valider.

2 Dans la zone **Objet**, saisissez le titre de votre message (Exemple : Appel Dr Deloreille).

3 Saisissez le contenu de votre message (Exemple : Dans la journée du jj/mm/aa, appeler le docteur et me passer la communication).

4 Cliquez sur le bouton Envoyer pour transmettre immédiatement votre message au destinataire choisi.

5 Si vous cochez la case **Envoi différé**, une zone de choix de la date et de l'heure d'envoi s'affiche :

28.3. Recevoir et traiter un message

Si vous avez des messages non lus dans votre boîte aux lettres, un message d'alerte s'affiche à l'ouverture du logiciel, lors de la connexion à votre profil, ainsi que toutes les 5 minutes par défaut :

Si vous cliquez sur **Oui**, la messagerie s'ouvre en affichant la boîte de réception :

Les messages reçus apparaissent en gras, l'enveloppe est jaune et fermée (Dans notre exemple, le Club utilisateurs).

Lorsque vous avez pris connaissance du message, vous pouvez le marqué comme lu afin qu'il ne soit plus noté en gras et que l'enveloppe soit blanche et ouverte (Dans notre exemple, le RDV Mr Legrand).

Pour cela, faites un clic droit sur le message, puis sélectionnez la fonction **Marquer comme lu** dans le menu qui s'affiche.

Vous pouvez revenir au gras en cliquant de nouveau sur le message et choisir la fonction proposée maintenant **Marquer comme non lu**.

28.4. Supprimer un message

Pour supprimer un message, vous avez plusieurs possibilités après l'avoir sélectionné :

1 cliquez sur le bouton Supprimer.

2 Faites un clic droit sur le message et sélectionnez la fonction **Supprimer** du menu.

Vous pouvez également taper sur la touche Del ou Suppr de votre clavier.

*Les éléments ainsi supprimés sont simplement déplacés dans le dossier **Eléments supprimés**.*

3 **Pour supprimer de façon définitive les messages supprimés,** cliquez sur le dossier Eléments supprimés, puis traitez de nouveau les messages comme décrits ci-dessus.

28.5. Répondre à un message

Pour répondre à un message :

1 sélectionnez le message dans la boîte de réception.

2 cliquez sur le bouton Répondre.

Si votre message est envoyé à d'autres destinataires en plus de vous-même, vous pouvez répondre à ces derniers en plus de l'expéditeur en cliquant sur le bouton Répondre à tous....

3 Une fenêtre intitulée **Répondre :** s'affiche.

a L'expéditeur du message est automatiquement noté en tant que destinataire de ce nouveau message.

b Le titre du message est automatiquement repris, précédé de la mention Re :

c Cochez cette case, si vous désirez différer l'envoi du message. Dans ce cas, remplissez la date et l'heure de l'envoi dans les cases qui s'affichent.

4 Saisissez le contenu de votre réponse. Le contenu du message auquel vous répondez est automatiquement repris.

5 Cliquez sur le bouton Envoyer pour transmettre votre message.

29. Les liaisons externes

29.1. Le carnet de vaccination en ligne Cleyris™ (optionnel)

29.1.a. Pré-requis

- Une connexion Internet est nécessaire pour profiter de ce service.
- Un lecteur Sesam Vitale bi-fente.
- Votre carte CPS et la carte monpass.santé du patient.
- Sous Windows Vista, vous devrez au redémarrage de l'ordinateur, autoriser le programme CPSCCMW32.exe, pour pouvoir utiliser le module Cleyris.

29.1.b. Installer les fournitures Cleyris™

Un redémarrage de l'ordinateur sera demandé à la fin de l'installation.

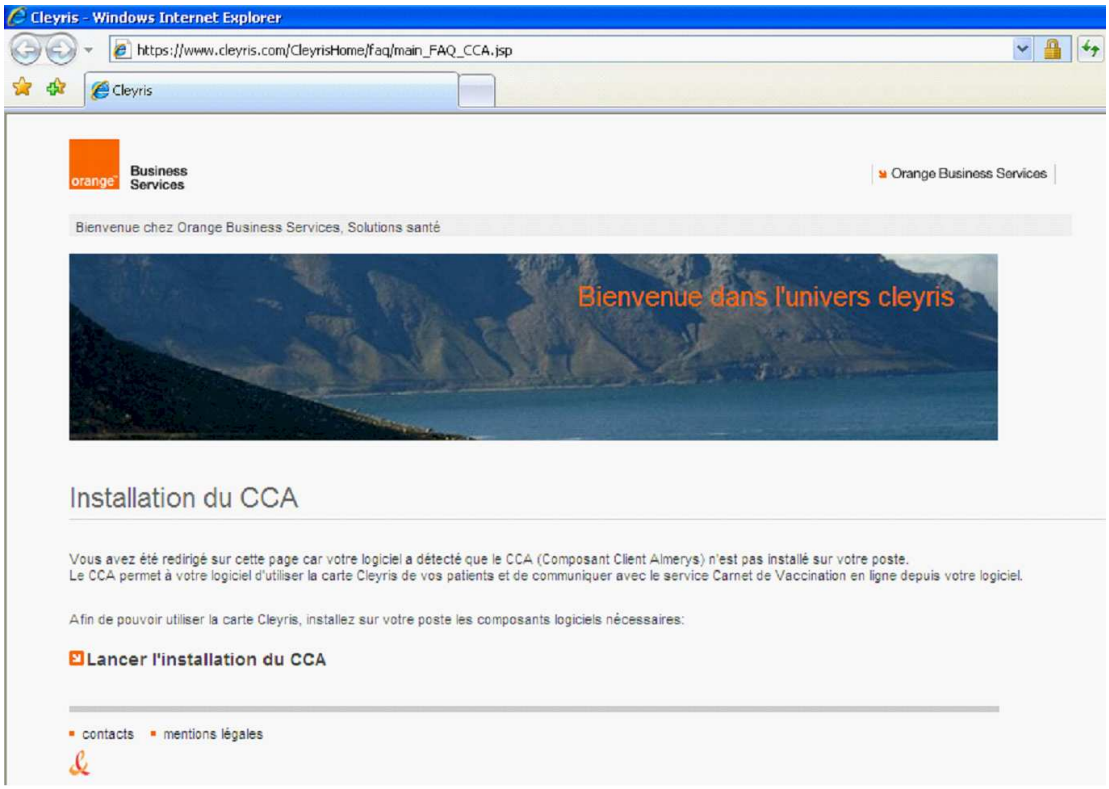
› Ouvrez le logiciel AxiSanté 5.

› Cliquez sur Identification CPS, saisissez votre code porteur

› Ouvrez le dossier du patient dont vous souhaitez consulter le carnet de vaccination.

› Cliquez sur Carnet Vaccination dans la barre des menus.

Votre navigateur Internet s'ouvre sur la fenêtre suivante :



› Cliquez sur Lancer l'installation du CCA. La fenêtre de Téléchargement de fichiers s'affiche.

› Cliquez sur Exécuter. La fenêtre Internet Explorer s'affiche.

› Cliquez sur Exécuter. La fenêtre Installation de CCA et composants annexes s'affiche.

› Cliquez sur Installer.

› Patientez durant l'installation des composants.

› Cliquez sur Terminer une fois la fenêtre d'Installation terminée affichée.

Lors de l'installation, vous devrez saisir une suite de caractères aléatoires utilisées pour générer votre signature électronique.

› Cliquez sur Suivant >.

› Cliquez sur Fermer.

› Connectez votre lecteur sesam Vital et insérez votre carte CPS dans le lecteur.

› Patientez pendant le téléchargement du troisième composant.

› Cliquez sur ok.

› Cliquez successivement sur OK, Oui et Suivant >, dans les fenêtres d'Installation des composants.

› Sélectionnez le type d'installation Standard puis cliquez sur suivant >.

› Sélectionnez l'emplacement du menu Démarrer où vous souhaitez placer le troisième composant puis cliquez sur suivant >.

› Cliquez sur Terminer.

› Cliquez sur Redémarrer.

La fenêtre Installation des composants de la carte CPS s'ouvre une fois l'ordinateur redémarré.

› Cliquez sur OK puis sur Fermer pour terminer l'installation des fournitures Cleyris™.

29.1.c. Synchroniser le carnet de vaccination

Après avoir installé les outils Cleyris™, vous pouvez accéder au carnet de vaccination en ligne Cleyris™ de la manière suivante :

Depuis le navigateur

› Cliquez sur

dans la barre de menu du navigateur

› Saisissez votre code porteur et cliquez sur .

› Saisissez les premières lettres du nom du patient dont vous souhaitez consulter le carnet de vaccination.

› Double-cliquez sur le patient concerné dans la liste des dossiers affichée.

› Cliquez sur

dans la barre de menu du dossier patient.

La fenêtre Lecture de la carte cleyris™ s'affiche pour vous rappeler d'insérer la carte monpass.santé.

› Insérez la carte monpass.santé fournie par le patient dans votre lecteur de carte.

› Cliquez sur OK.

Si le nom, le prénom ou la date de naissance ne correspondent pas en tout point à celui de la carte monpass.santé du patient sélectionné, la fenêtre Sélection du patient s'affiche, listant les bénéficiaires contenus sur la carte.

Les bénéficiaires rattachés présentes une diode rouge, sinon la diode est bleu.

› Dans ce cas, cliquez sur la ligne du bénéficiaire correspondant au dossier patient ouvert puis cliquez sur Valider.

› Patientez le temps de la synchronisation.

Le type d'injection, le numéro de lot, le numéro de séquence ainsi que le commentaire du module vaccination d'AxiSanté 5 sont synchronisés dans le carnet de vaccination.

Le carnet de vaccination en ligne Cleyris™ est synchronisé avec votre carnet de vaccination. Vous pouvez cliquer sur pour afficher la légende des icônes présents sur la ligne de chaque vaccin.

Les vaccins ajoutés dans le carnet de vaccination Cleyris™ par le patient apparaissent en italique dans AxiSanté 5, vous pouvez alors les contrôler et les valider.

29.1.d. Obtenir un accès permanent au carnet de vaccination

Pour accéder de manière permanente au carnet de vaccination en ligne sans la carte monpass.santé du patient, vous devez obtenir un accès permanent, il vous faut le code porteur et la carte monpass.santé du patient.

Depuis le dossier patient > onglet Vaccination

- Cliquez sur

.
- Sélectionnez Accès permanent.
- Saisissez le code porteur de la carte fourni par le patient puis cliquez sur Valider.

29.1.e. Mettre à jour le carnet de vaccination

Après avoir synchronisé le carnet de vaccination (voir Synchroniser le carnet de vaccination) et effectué des ajouts ou des modifications dans la liste des vaccins (voir Les vaccins (optionnel)), vous pouvez mettre à jour le carnet de vaccination en ligne Cleyris™.

Depuis le dossier patient > onglet Vaccination

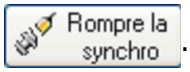
- Cliquez sur

.
- Insérez la carte monpass.santé du patient dans votre lecteur de carte.
- Patientez pendant la mise à jour.

La mise à jour est effectuée, l'icône est présent sur la ligne de chaque vaccin synchronisé.

29.1.f. Rompre la synchronisation du carnet de vaccination

Depuis le dossier patient > onglet Vaccination

- Cliquez sur 

.
- Cliquez sur OK pour confirmer.

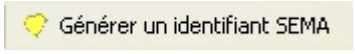
La synchronisation est rompue, les vaccins présents dans le dossier patient sont conservés.

Vous pourrez à tout moment synchroniser à nouveau le carnet de vaccination pour ce patient.

29.2. La liaison avec Sema200 de Schiller (optionnel)

La liaison entre le dossier patient d'AxiSanté 5 avec Sema 200 est basée sur un identifiant, appelé dans Sema 200 : ID Patient. Cet identifiant doit être identique dans les deux logiciels pour que les ECG soient visibles partout et correctement attribués.

29.2.a. Nouveau patient- nouvel ECG

- Créez le dossier patient dans votre logiciel de santé. Saisissez les informations du volet administratif (nom, prénom, date de naissance au minimum) et validez.
- Cliquez sur 

. Un ID Patient est affecté au patient, Sema200 s'ouvre avec le nouveau patient créé et sélectionné.
- Effectuez l'acquisition ECG, comme à votre habitude dans Sema 200.
- Saisissez une interprétation dans Sema 200 par

.

› Cliquez sur Confirmer, puis Sortir de l'interprétation.

Cette étape est obligatoire pour transférer les informations de Sema 200 dans votre logiciel de santé.

› Basculez dans votre logiciel de santé par la barre des tâches de Windows ou par le bouton de Sema 200.

L'ECG est maintenant affiché dans le visualisateur du dossier patient.

Il est signalé par ECG dans l'onglet Document.

La zone de prévisualisation affiche l'interprétation ainsi que les données principales (Intervalles – Axes).

› Double-cliquez sur le nom de l'ECG dans l'onglet Document du visualisateur pour le consulter en détail dans Sema 200.

29.2.b. Patient créé dans AxiSanté 5 et Sema 200 avec liaison active

› Recherchez le dossier patient et sélectionnez-le dans le navigateur (clic) ou ouvrez-le (double-clic).

› Cliquez sur Identifiant SEMA : 00000003. Vous pouvez également, à partir du dossier patient ouvert, faire un clic droit dans le visualisateur et sélectionner Nouvelle acquisition SEMA. Sema200 s'ouvre avec le patient sélectionné.

› Effectuez l'acquisition ECG, comme à votre habitude dans Sema 200.

› Saisissez une interprétation dans Sema 200 par Interp..

› Cliquez sur Confirmer, puis Sortir de l'interprétation.

Cette étape est obligatoire pour transférer les informations de Sema 200 dans votre logiciel de santé.

› Basculez dans votre logiciel de santé par la barre des tâches de Windows ou par le bouton de Sema 200.

L'ECG est maintenant affiché dans le visualisateur du dossier patient.

Il est signalé par ECG dans l'onglet Document.

La zone de prévisualisation affiche l'interprétation ainsi que les données principales (Intervalles – Axes).

› Double-cliquez sur le nom de l'ECG dans l'onglet Document du visualisateur pour le consulter en détail dans Sema 200.

29.2.c. Patient créé dans AxiSanté 5, pas dans Sema200

› Recherchez le dossier patient et sélectionnez-le dans le navigateur (clic) ou ouvrez-le (double-clic).

› Cliquez sur Générer un identifiant SEMA. Un ID Patient est affecté au patient, Sema200 s'ouvre avec le nouveau patient créé et sélectionné.

› Effectuez l'acquisition ECG, comme à votre habitude dans Sema 200.

› Saisissez une interprétation dans Sema 200 par Interp..

› Cliquez sur Confirmer, puis Sortir de l'interprétation.

Cette étape est obligatoire pour transférer les informations de Sema 200 dans votre logiciel de santé.

› Basculez dans votre logiciel de santé par la barre des tâches de Windows ou par le bouton de Sema 200.

L'ECG est maintenant affiché dans le visualisateur du dossier patient.

Il est signalé par ECG dans l'onglet Document.

La zone de prévisualisation affiche l'interprétation ainsi que les données principales (Intervalles – Axes).

› Double-cliquez sur le nom de l'ECG dans l'onglet Document du visualisateur pour le consulter en détail dans Sema 200.

29.2.d. Enregistrement à partir de sema200

› Faites l'acquisition ECG directement à partir de Sema 200.

› Ouvrez votre logiciel de santé.

› Recherchez le dossier patient et sélectionnez-le dans le navigateur (clic) ou ouvrez-le (double-clic).

› Cliquez sur Identifiant SEMA : 00000003, en haut à droite.

› Dans Sema 200, ouvrez l'ECG enregistré.

› Ouvrez l'interprétation par Interp..

› Cliquez sur Confirmer, puis Sortir de l'interprétation.

› Basculez dans votre logiciel de santé par la barre des tâches de Windows

L'ECG est maintenant affiché dans le visualisateur du dossier patient.

Il est signalé par ECG dans l'onglet Document.

La zone de prévisualisation affiche l'interprétation ainsi que les données principales (Intervalles – Axes).

› Double-cliquez sur le nom de l'ECG dans l'onglet Document du visualisateur pour le consulter en détail dans Sema 200.

29.2.e. Patient créé dans sema200 avec ECG enregistrés

Prenons l'exemple du patient Martin, pour lequel vous avez déjà des ECG enregistrés dans Sema 200 sous l'ID Patient 0005.

› Ouvrez ou créez le dossier patient Martin dans votre logiciel de santé.

› Cliquez sur Générer un identifiant SEMA. Un identifiant est affecté au patient, Sema200 s'ouvre avec le patient créé et sélectionné.

Cette étape a créé un dossier Martin supplémentaire dans Sema 200 avec un ID Patient différent de celui qui existait déjà.

Dans Sema 200, il y a maintenant un dossier Martin, ID Patient 0005 avec des ECG, et un dossier Martin, ID Patient 3333 sans ECG.

› Faites un clic droit sur un ECG du dossier créé dans Sema 200 (ID Patient 0005).

› Assigner l'enregistrement au dossier créé à partir de votre logiciel de santé (ID Patient 3333).

Ouvrez l'ECG assigné, puis ouvrez l'interprétation par Interp..

› Cliquez sur Confirmer, puis Sortir de l'interprétation.

› Basculez dans votre logiciel de santé par la barre des tâches de Windows

L'ECG est maintenant affiché dans le visualisateur du dossier patient.

Il est signalé par ECG dans l'onglet Document.

La zone de prévisualisation affiche l'interprétation ainsi que les données principales (Intervalles – Axes).

› Double-cliquez sur le nom de l'ECG dans l'onglet Document du visualisateur pour le consulter en détail dans Sema 200.

29.2.f. Paramétrage

Pour paramétrer le chemin des différents répertoires et de l'application ainsi que pour enregistrer le mot de passe et le login de Sema 200, cliquez sur Paramètres > Préférences ou faites Ctrl + P au clavier.

29.3. L'ADMp (optionnel)

29.3.a. L'ADMp dans AxiSanté 5 Pédiatre InfanSoft

Paramétrage préalable

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+ P) > Consultation

- Saisissez dans la zone Compte ADMP votre login Utilisateur et votre Mot de passe.
- Cliquez sur Valider.

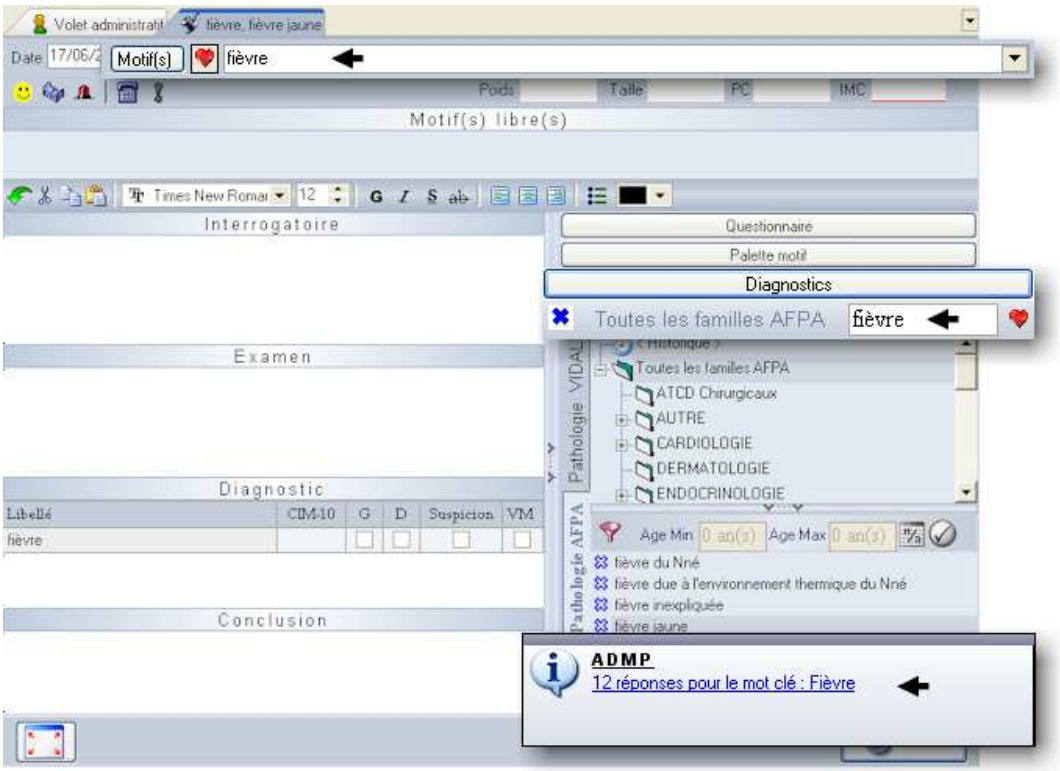
***Pour obtenir votre login Utilisateur et votre Mot de passe**, vous devez vous inscrire à l'ADMp. Retrouvez toutes les conditions générales d'abonnement sur le site www.admp.fr. Depuis l'écran d'accueil, cliquez sur le menu Présentation et sélectionnez Conditions générales d'abonnement.*

L'ADMp dans le module Consultation

Une fois l'inscription à l'ADMp réalisée et votre logiciel paramétré, vous pourrez être informé en temps réel par pop-up de l'existence d'une fiche pertinente en rapport au contexte de la consultation. Et ainsi accéder par un simple clic à l'information proposée.

Depuis le dossier patient

- Cliquez sur Consultation.



- Saisissez le motif de la consultation ou sélectionnez le diagnostic de la consultation pour afficher le pop-up ADMp en bas à droite de votre écran.
- Cliquez sur le pop-up pour afficher les fiches proposées, associées au mot clé.

La page web avec la liste des fiches s'ouvre sur un nouvel onglet :

Vous pouvez naviguer librement sur le site de l'ADMp et consulter les fiches présentes dans la base de données.

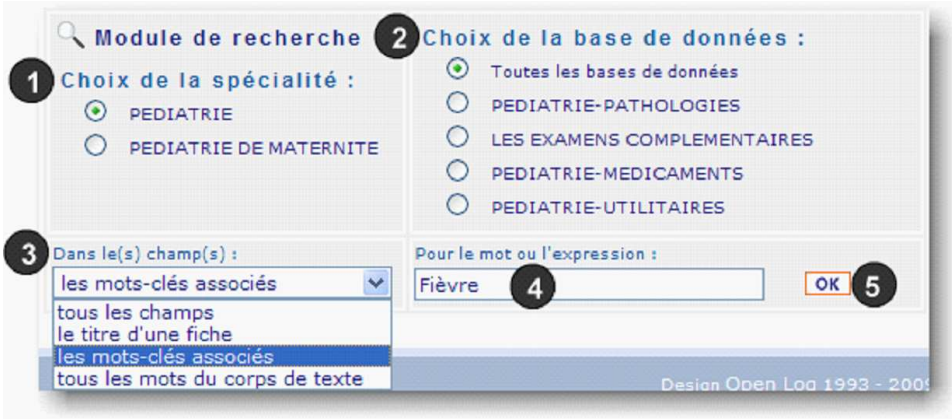
29.3.b. Le site ADMp

Présentation de l'écran d'accueil du site ADMp

1 Accès rapide à la base de connaissances, aux ressources complémentaires et aux contacts.

2 Module de recherche permettant d'accéder aux fiches présentes dans la base de données.

Rechercher une fiche



1 Sélectionnez la spécialité.

2 Choisissez la base de données.

3 Cliquez sur pour sélectionner le ou les champs pour lesquels la recherche est effectuée (ici les mots-clés associés).

4 Saisissez un mot ou une expression.

5 Cliquez sur OK pour lancer la recherche.

La liste des fiches associées au mot clé s'affiche sur l'écran suivant :

N°	FICHE	AUTEUR	BASE DE DONNÉES	DATE
1	Allaitement maternel : poursuite ou non si enfant malade	Dr. GELBERT BAUDINO Nathalie Dr. LORAS-DUCLAUX Irène	PEDIATRIE	22/1/2009
2	Antipyrétiques - liste globale	DENIS Emilie MARECHAL Sonia	PEDIATRIE-MEDICAMENTS	25/5/2009
3	Conseils aux parents - devant la fièvre et son inconfort	CAPPDE Cercle d'Ajustement des Pratiques Professionnelles Rédaction Médicale	PEDIATRIE-UTILITAIRES	25/5/2009
4	Fièvre aiguë (après 3 mois)	Dr. BOURGAIN Christelle Dr. TOURNIER Claire	PEDIATRIE	5/5/2009
5	Fièvre au retour des tropiques	Dr. KHELFAOUI Fatima Dr. MOULIN Florence	PEDIATRIE	14/11/2008
6	Fièvre chez l'enfant de 1 à 3 mois	Dr. BRUEL Henri Dr. LEVESQUE Luc	PEDIATRIE	20/10/2008
7	Fièvres périodiques	Dr. JEZIORSKI Eric Pr. RODIERE Michel	PEDIATRIE	26/5/2009
8	Mastite	Dr. FONTAINE Brigitte Dr. SCHELSTRAETE Camille	PEDIATRIE	25/5/2009
9	Syndrome de Kawasaki	En mise à jour	PEDIATRIE	25/5/2009
10	Vaccination contre la fièvre jaune	Dr. GUERIN Nicole Dr. VIE LE SAGE François	PEDIATRIE-UTILITAIRES	19/5/2009
11	Voyages - fièvre au retour des tropiques	Dr. KHELFAOUI Fatima Dr. MOULIN Florence	PEDIATRIE-UTILITAIRES	20/5/2009
12	Voyages - fièvre jaune	Dr. GUERIN Nicole Dr. LAURENT Corinne	PEDIATRIE-UTILITAIRES	20/5/2009
13	Voyages - fièvre typhoïde	Dr. BANERJEE Anandadev Dr. GUERIN Nicole	PEDIATRIE-UTILITAIRES	20/5/2009

Le tableau liste les fiches présentes dans la base, correspondantes aux critères de recherche. Modifiez si besoin vos critères à partir du module de recherche accessible en haut de l'écran.

Pour afficher une fiche :

› Cliquez sur le titre de la fiche souhaitée.

La fiche s'ouvre sur le premier onglet Description :

› Cliquez sur l'onglet de votre choix pour consulter le détail de la fiche.

Pour ajouter des données personnelles :

› Cliquez sur

et saisissez votre texte dans la zone de texte générée en bas de votre écran.

› Cliquez sur

pour enregistrer vos données personnelles.

Accéder à ses données personnelles

Depuis l'accueil

› Cliquez sur Les bases de connaissances pour afficher l'outil de recherche de vos données personnelles en haut de l'écran.

Cet outil est présent également sur les écrans des fiches sélectionnées.

› Dans la zone Mon espace personnel, cliquez sur pour sélectionner les données à afficher.

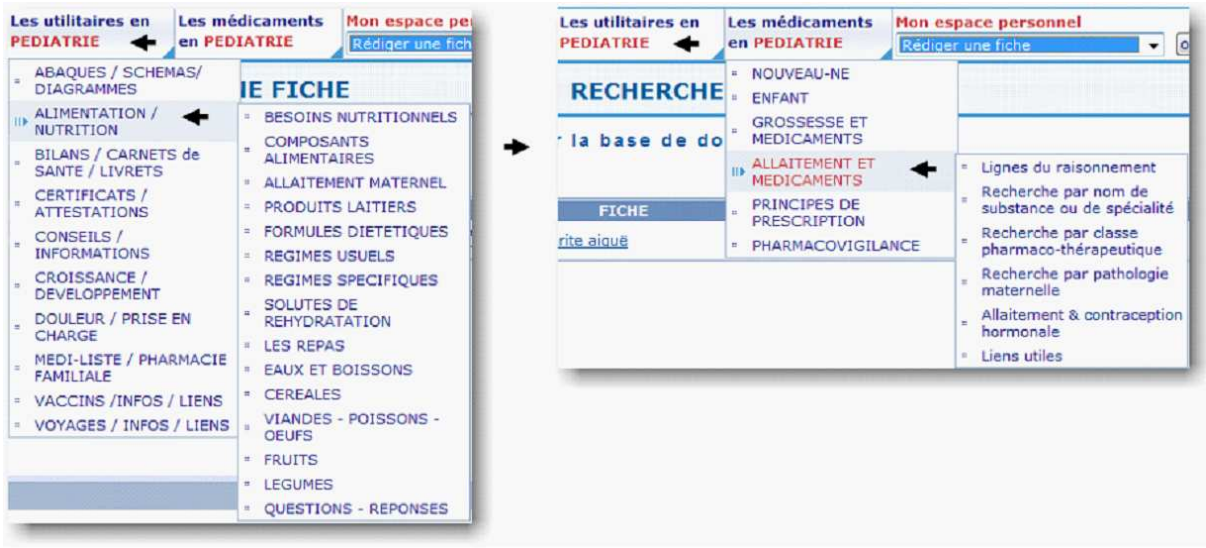
› Cliquez sur ok pour lancer la recherche.

La liste de vos données personnelles s'affiche à l'écran :

Pour afficher une fiche :

› Cliquez sur le titre de la fiche souhaitée.

Accéder aux utilitaires et aux médicaments



A partir d'une fiche sélectionnée, passez le pointeur de votre souris sur les utilitaires ou les médicaments en PEDIATRIE pour afficher les menus contextuels.

29.4. Oedip System (optionnel)

La solution OedipSystem vous permet d'écrire une ordonnance ou un texte de façon manuscrite, puis de l'intégrer dans votre logiciel de santé, associé à un dossier patient existant.

Le classement d'un document manuscrit dans un dossier patient s'effectue en 2 étapes :

- La mémorisation du document manuscrit à l'aide du stylo Logitech et des documents papiers fournis par la société Medimediapro,
- L'importation du document manuscrit dans le dossier patient informatisé à l'aide de votre logiciel de santé.

Le fait d'écrire votre document à l'aide du stylo Logitech et sur le papier fourni par la société Medimediapro mémorise les phrases manuscrites dans le stylo (voir Mémoriser un document manuscrit à l'aide du stylo).

En déposant le stylo sur son socle, lui-même relié à votre ordinateur, **les documents manuscrits mémorisés seront importés dans votre ordinateur**, par le biais de votre logiciel de santé (voir Importer le document manuscrit dans un dossier patient).

Lors de l'importation, **les documents manuscrits mémorisés dans le stylo sont comparés avec les dossiers patients existants** dans votre logiciel de santé **sur la base du nom et du prénom**. Selon le résultat de la comparaison, un statut sera affecté à chaque document. Ce statut va déterminer l'importation des documents dans votre logiciel de santé. (voir Les statuts des documents de la grille de décision).

A partir du Navigateur, l'importation s'effectuera à l'aide d'une grille de décision vous permettant d'attribuer chaque document manuscrit mémorisé à un dossier patient (voir A partir du Navigateur).

A partir d'un dossier patient déjà ouvert, l'importation s'effectuera de façon automatique, à condition que le nom et le prénom noté sur le document manuscrit soient strictement identiques à ceux du dossier patient ouvert (voir A partir d'un dossier patient ouvert).

Après importation du document manuscrit dans un dossier patient, vous pourrez le **visualiser** (voir Visualiser un document manuscrit dans un dossier patient) et le **réimprimer** (voir Imprimer un document manuscrit).

29.4.a. Initialiser votre OedipSystem

Avant d'utiliser le stylo Logitech et la solution OedipSystem, vous devez vous identifier comme utilisateur, enregistrer votre stylo, rapatrier le modèle informatisé personnalisé de vos documents et modifier vos codes d'accès. Tout ceci vous permettra d'utiliser OedipSystem en toute sécurité.

Pour effectuer ces opérations, reportez-vous au fascicule « L'initialisation de votre OedipSystem en 4 étapes ».

29.4.b. Mémoriser un document manuscrit à l'aide du stylo

Pour mémoriser un document manuscrit, munissez-vous du stylo Logitech et d'un document papier correspondant, ayant un tramage particulier, fourni par la société Medimediapro.

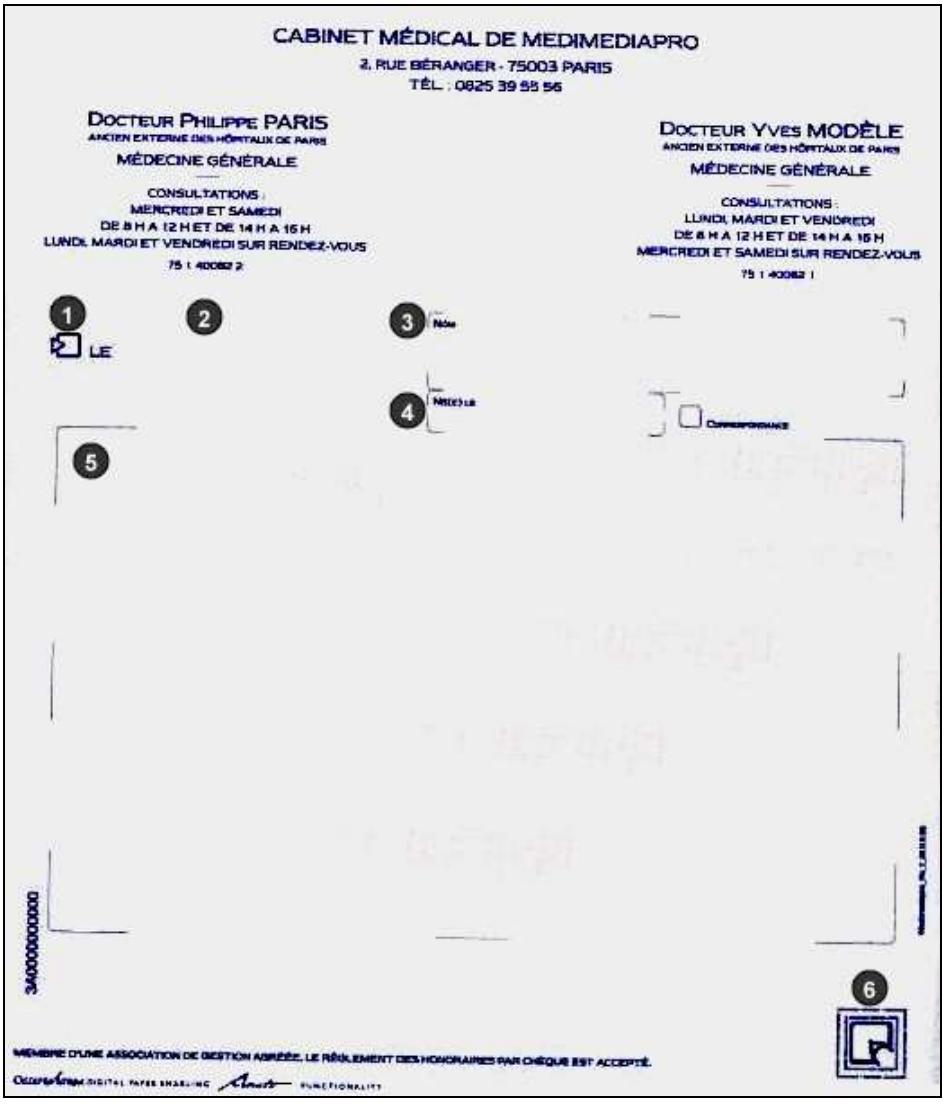
Deux types de documents peuvent être utilisés et intégrés dans votre logiciel de santé : les ordonnances et les documents type A4 (prise de notes).

40 documents format A4, avec la totalité de la page écrit, peuvent être mémorisés à la suite, sans nécessiter une importation dans le logiciel de santé. Ce nombre peut donc être supérieur pour des ordonnances (plus petites que le format A4) ou pour des documents A4 écrits partiellement.

Vous pouvez, ainsi, utiliser OedipSystem pour ne rien perdre des ordonnances prescrites en visite.

Le bon fonctionnement du stylo Logitech est signalé par une légère vibration du stylo à différentes étapes de son utilisation. L'absence de cette vibration indique un dysfonctionnement du stylo Logitech. Dans ce cas, la mémorisation des documents ne pourra pas se faire. Pour plus de détails sur le fonctionnement du stylo, reportez-vous au fascicule fourni avec le stylo.

Ecrire une ordonnance



Pour mémoriser une ordonnance :

1 cliquez avec le stylo dans le carré en haut à gauche de l'ordonnance papier pour débuter votre document,

Une légère vibration du stylo signale le début de mémorisation du document.

2 inscrivez la date du jour,

Cette date ne sera pas celle utilisée lors de l'intégration du document manuscrit dans votre logiciel de santé.

3 inscrivez le nom et le prénom de votre patient dans la zone réservée à cet effet,

C'est à partir du nom et du prénom inscrit dans cette zone que s'effectuera l'intégration du document manuscrit au dossier patient informatisé. L'ordre entre nom et prénom n'est pas important, ainsi que le libellé Majuscule/Minuscule.

4 inscrivez la date de naissance dans la zone réservée à cet effet,

La date de naissance ne sera pas utilisée pour intégrer le document manuscrit au dossier patient informatisé.

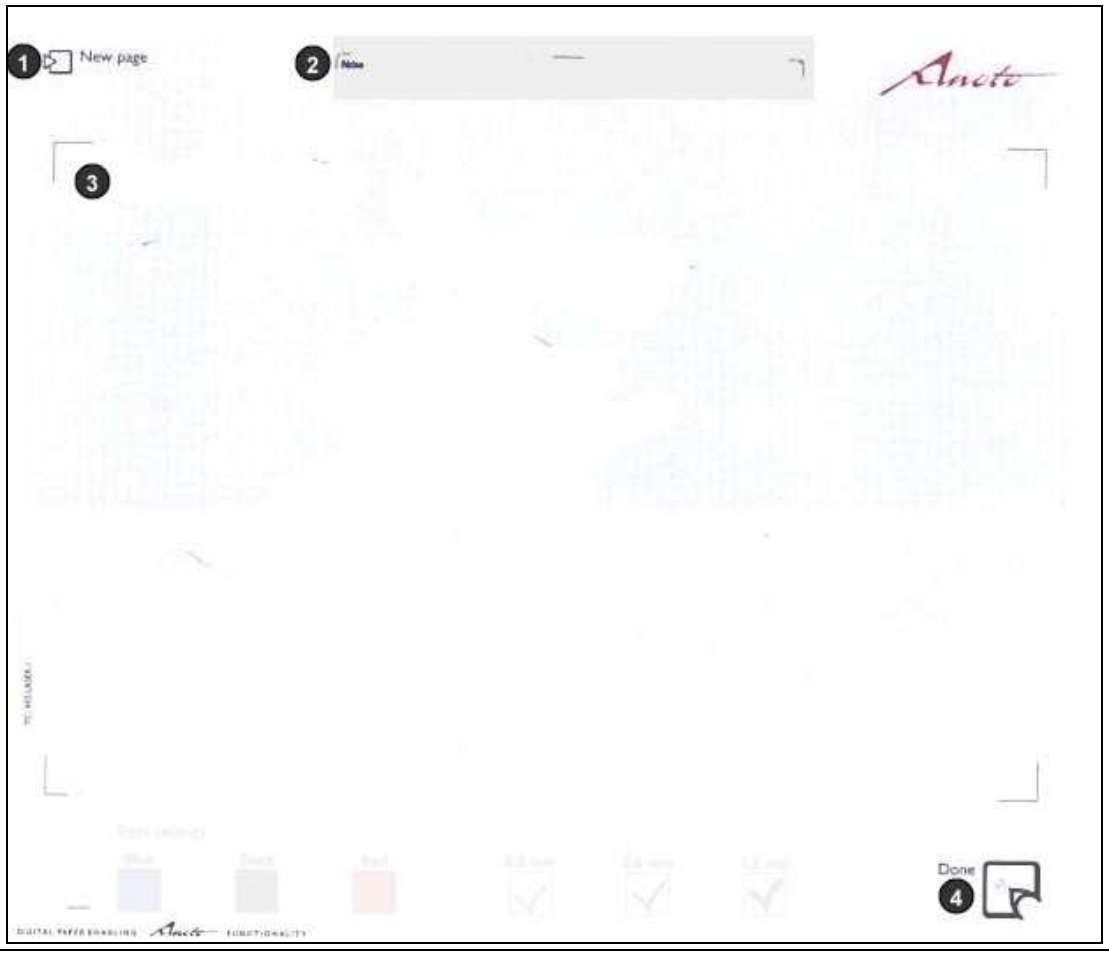
5 prescrivez l'ordonnance en écrivant les posologies choisies dans la zone définie par les marques en pointillé,

6 cliquez avec le stylo dans le carré en bas à droite pour terminer votre document.

Une légère vibration du stylo signale la fin de mémorisation du document.

Un document mémorisé ne peut excéder une page. Pour mémoriser un document de plusieurs pages, effectuez l'opération décrite ci-dessus autant de fois que de pages. Lors de l'intégration, vous pourrez annoter, en titre de document, les numéros de pages.

Ecrire une prise de note



Pour mémoriser une prise de note :

1 cliquez avec le stylo dans le carré en haut à gauche du document papier pour débuter votre document,

Une légère vibration du stylo signale le début de mémorisation du document.

2 inscrivez le nom et le prénom de votre patient dans la zone réservée à cet effet,

C'est à partir du nom et du prénom inscrit dans cette zone que s'effectuera l'intégration du document manuscrit au dossier patient informatisé. L'ordre entre nom et prénom n'est pas important, ainsi que le libellé Majuscule/Minuscule.

3 saisissez vos notes dans la zone définie par les marques en pointillé,

4 cliquez avec le stylo dans le carré en bas à droite pour terminer votre document.

Une légère vibration du stylo signale la fin de mémorisation du document.

29.4.c. Importer le document manuscrit dans un dossier patient

A partir du Navigateur

A partir du Navigateur, l'importation des documents manuscrits du stylo dans votre logiciel de santé s'effectue en 2 étapes :

1- le **téléchargement** des documents mémorisés dans le stylo vers une fenêtre appelée « grille de décision » (voir Télécharger les documents du stylo vers la grille de décision).

2- **L'importation** des documents de la grille de décision dans les dossiers patients correspondants dans votre logiciel de santé (voir Importer les documents dans les dossiers patients).

Télécharger les documents du stylo vers la grille de décision

Le téléchargement des documents

Pour télécharger les documents manuscrits mémorisés du stylo vers la grille de décision :

1- ouvrez votre logiciel de santé,

2- déposez le stylo dans son socle, ce dernier étant relié à votre ordinateur.

*Si vous ouvrez votre logiciel de santé **après** avoir déposé le stylo sur son socle, vous devrez lancer l'importation des documents manuscrits en sélectionnant **la fonction Import du menu Outils** ou en tapant **Ctrl + F12** sur votre clavier.*

Automatiquement, une fenêtre de téléchargement s'affiche :

Puis la grille de décision s'ouvre (voir La grille de décision).

La grille de décision

La grille de décision est composée de :

La liste des documents manuscrits qui n'ont pas encore été intégrés dans votre logiciel de santé. Pour chaque document, les informations suivantes sont notées :

Le statut du document. A l'ouverture de la grille de décision, les documents manuscrits mémorisés dans le stylo sont comparés avec les dossiers patients existants dans votre logiciel de santé sur la base du nom et du prénom. Selon le résultat de la comparaison, un statut sera affecté à chaque document. Ce statut va déterminer l'importation des documents dans votre logiciel de santé. Pour plus de renseignements, reportez-vous à la section Les statuts des documents de la grille de décision.

Le titre du document. Selon le papier utilisé, il sera automatiquement noté « Ordonnance manuscrite » ou « Prise de notes ». Ce titre sera celui du document dans le dossier patient, après l'importation vers le logiciel de santé.

Cette information peut être modifiée au clavier. Dans le cas de plusieurs documents correspondant aux pages d'un même texte, vous pouvez noter le titre du texte d'origine et numéroter chaque document selon le numéro de page.

Le type de document. Selon le papier utilisé, il sera automatiquement « Prescription » ou « Document ». Ce titre dépend du type de papier et ne sera pas utilisé dans le dossier patient.

La date du document. Cette date est la **date d'importation** du document manuscrit dans le logiciel de santé, et non pas la date de création du document, ni la date inscrite de façon manuelle sur le document.

Cette information peut être modifiée au clavier. Si vous désirez noter la date de création du document, cliquez sur la date à modifier, puis saisissez la date voulue.

Le nom du patient. Dans le cas d'un document correspondant à un dossier existant (statut Trouvé), le nom et le prénom sont affiché. Dans le cas d'un document dont le statut est ambigu, ni le nom, ni le prénom sont affichés. Pour plus de renseignements sur les statuts, reportez-vous à la section Les statuts des documents de la grille de décision.

Cette information peut être supprimée au clavier. Dans ce cas, le statut du document devient ambigu. Si le nom est seulement modifié, cette modification ne sera pas prise en compte à l'importation.

La zone de visualisation du document manuscrit sélectionné dans la liste.

3 **La barre d'outils**, permettant d'imprimer le document visualisé, d'afficher le document sélectionné en plein écran et de valider l'importation des documents dans le logiciel de santé.

*Si vous écrivez un document alors que la grille de décision est affichée, **la liste des documents affichée n'est pas réactualisée**. Il faut refermer la grille puis l'ouvrir à nouveau, **par la fonction Module de OedipSystem du menu Outils ou par Crtl + F12 sur le clavier**, pour afficher le dernier document manuscrit à importer.*

Importer les documents dans les dossiers patients

A l'ouverture de la grille de décision, les documents manuscrits mémorisés dans le stylo sont comparés avec les dossiers patients existants dans votre logiciel de santé sur la base du nom et du prénom. Selon le résultat de la comparaison, un statut sera affecté à chaque document (Trouvé ou Ambigu, voir Les statuts des documents de la grille de décision). Ce statut va déterminer l'importation des documents dans votre logiciel de santé.

Seuls les documents ayant le statut Trouvé seront importés dans votre logiciel de santé.

Pour importer les documents manuscrits affichés dans la grille de décision :

- Attribuez les documents manuscrits ayant un statut ambigu à un dossier patient existant (voir Attribuer un document manuscrit à un dossier patient).
- Si besoin, modifiez les données des documents à importer (date, titre du document, voir La grille de décision).
- Cliquez sur le bouton

de la grille de décision pour importer les documents manuscrits dans les dossiers patients correspondants de votre logiciel de santé.

*Seuls les documents ayant le statut **Trouvé** seront importés dans votre logiciel de santé. Les documents ayant le statut **Ambigu** ne seront pas associés à un dossier patient. Ils seront proposés de nouveau à la prochaine ouverture de la grille de décision.*

Les statuts des documents de la grille de décision

Si le nom et le prénom du patient correspondent exactement à un dossier patient dans votre logiciel de santé, le statut du document manuscrit dans la grille de décision sera « **Trouvé** », et signalé par .

Si le dossier patient ne correspond pas au nom et prénom du document manuscrit, ou s'il existe une ambiguïté, le statut du document sera « Ambigu », et signalé par .

Une ambiguïté existe si :

- aucun nom n'est noté sur l'ordonnance dans la zone réservée à cet effet (voir Ecrire une ordonnance).
- le nom ne correspond à aucun dossier patient existant.
- il existe plusieurs dossiers patients ayant le même nom et prénom.

Dans ces cas, aucun nom n'est reporté dans la grille de décision.

- le nom du patient correspond à un dossier patient, mais pas le prénom.

Dans ce cas, le nom reporté est celui du premier dossier patient trouvé (l'ordre défini étant l'alphabétique selon le prénom).

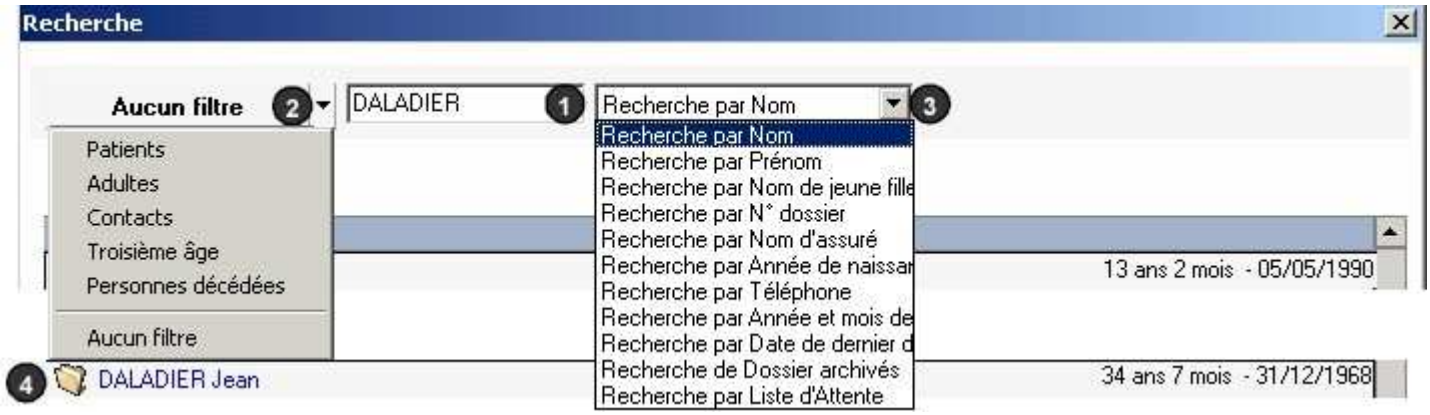
Attribuer un document manuscrit à un dossier patient

Pour lever l'ambiguïté, et attribuer un document manuscrit à un dossier patient, vous pouvez soit :

1 faire un clic droit sur la ligne concernée et sélectionner la fonction « Attribuer »,

2 cliquer dans la zone Patient du document concerné, puis cliquer sur le bouton qui apparaît en fin de zone.

Une fenêtre intitulée « Recherche » s'affiche. Elle vous permet de trouver le dossier patient auquel attribuer le document manuscrit sur lequel vous venez de cliquer :



1 Saisissez le nom du dossier patient recherché, puis tabulez pour lancer la recherche.

2 et 3 Vous pouvez utiliser des filtres de recherche sur les dossiers patients en cliquant sur les flèches à droite des rubriques « Aucun filtre » et « Recherche par Nom » par affiner votre recherche.

4 Double-cliquez sur le dossier patient choisi pour lui attribuer le document manuscrit.

Vous revenez alors sur la grille de décision. Le statut du document a évolué de « Ambigu » à « Trouvé » et sera attribué au dossier patient choisi lors de l'importation.

---

*Vous pouvez **sélectionner plusieurs documents** dans la grille de décision pour les affecter tous à un même dossier patient, en utilisant les touches Majuscule pour une sélection continue et Ctrl pour une sélection discontinue.*

Une fois les ambiguïtés levées pour les documents voulus, cliquez sur le bouton

pour associer les documents aux dossiers patients proposés.

---

*Seuls les documents ayant le statut **Trouvé** seront importés dans votre logiciel de santé. Les documents ayant le statut **Ambigu** ne seront pas associés à un dossier patient. Ils seront proposés de nouveau à la prochaine ouverture de la grille de décision.*

A partir d'un dossier patient ouvert

Vous pouvez directement intégrer un document manuscrit mémorisé dans un dossier patient lorsque celui-ci est ouvert.

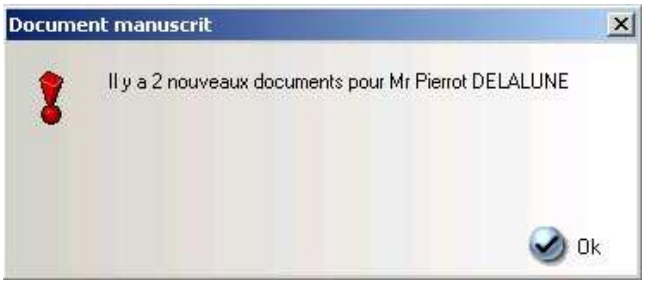
Pour cela, procédez à la mémorisation du document manuscrit comme décrit dans la section Mémoriser un document manuscrit à l'aide du stylo.

Ouvrez le dossier patient concerné, puis déposez le stylo sur son socle.

---

*Si vous ouvrez le dossier patient **après** avoir déposé le stylo sur son socle, lancez l'importation en tapant **Ctrl + F12** sur votre clavier.*

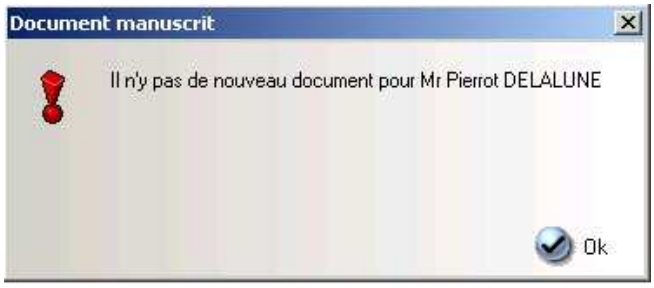
Si le nom ET le prénom sont strictement identiques au dossier patient ouvert, une boîte de dialogue vous informe du nombre de documents manuscrits importés dans le dossier ouvert :



En cliquant sur Ok, vous validez l'importation des documents dans le dossier patient ouvert.

Si seul le nom est noté sur le document manuscrit, l'importation directe ne pourra pas s'effectuer. Il faut alors faire l'importation par le Navigateur, comme décrit dans la section A partir du Navigateur.

S'il existe des différences entre le nom ou le prénom noté, le document ne pourra pas être importé directement dans le dossier ouvert. Aucun document ne sera trouvé, et la boîte de dialogue suivante s'affiche :



Dans ce cas, pour importer le document, passez par le Navigateur, comme décrit dans la section A partir du Navigateur.

29.4.d. Visualiser un document manuscrit dans un dossier patient

Les documents manuscrits intégrés dans votre logiciel de santé sont classés en tant que documents dans le Visualisateur (partie gauche du Navigateur et d'un dossier patient ouvert). Les ordonnances sont du type « Ordonnance manuscrite », les documents A4 sont du type « Prise de notes ».

Dans le Navigateur

Pour visualiser un document manuscrit associé à un dossier patient :

1 recherchez le patient désiré dans la zone de recherche des dossiers,

2 sélectionnez-le dans la partie droite du Navigateur,

3 sélectionnez l'onglet Document dans le Visualisateur (partie gauche du Navigateur),

4 cliquez sur le document manuscrit dans le Visualisateur,

Les ordonnances manuscrites sont signalées par , les documents type A4 par .

5 visualisez le document dans la zone de lecture, en bas du Visualisateur. Utilisez l'ascenseur (s'il y en a un) pour vous déplacer dans le document.

Ce fonctionnement est valable dans un dossier patient ouvert.

Par défaut, les documents sont triés en ordre chronologique décroissant de façon à lire les informations les plus récentes en haut du visualisateur.

Pour modifier le classement des documents, reportez-vous à la section Modifier le classement des documents.

Dans le dossier patient ouvert

Dans un dossier patient ouvert, il est possible d'afficher le document manuscrit dans une fenêtre plus grande que la zone de lecture du Visualisateur. Pour cela :

- visualisez le document comme décrit Dans le Navigateur,
- double-cliquez sur le document afin d'ouvrir une fenêtre de visualisation spécifique au document choisi.

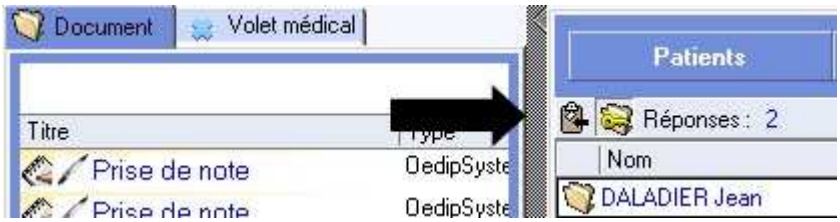
Vous pouvez également afficher le document dans une fenêtre d'Internet Explorer, plus grande encore, en cliquant sur le bouton

.

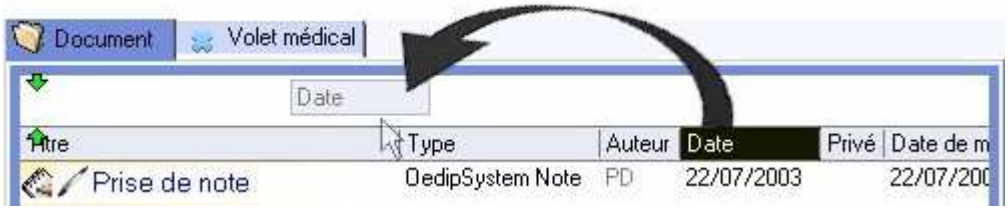
Modifier le classement des documents

Vous pouvez modifier le classement des informations du Visualisateur.

Pour cela, faites glisser la séparation entre Visualisateur et liste des dossiers vers la droite par un cliquer-déplacer :



Déplacez ensuite l'entête de la colonne par laquelle vous désirez effectuer un tri (Date par exemple) dans la partie supérieure du Visualisateur par un cliquer-déplacer :



Vous obtenez alors un classement par date de vos documents :

Cette modification de classement de vos documents sera dorénavant effective pour l'ensemble de vos dossiers patients.

29.4.e. Imprimer un document manuscrit

Vous pouvez :

- soit imprimer un document manuscrit à partir de la grille de décision,

- soit imprimer un document manuscrit associé à un dossier patient. Pour cela, affichez-le dans Internet Explorer, comme décrit dans la section Dans le dossier patient ouvert.

Cliquez sur le bouton

pour éditer les documents.

L'impression sera alors directement envoyée sur l'imprimante définie par défaut de votre configuration.

29.5. AxiView5 (optionnel)

29.5.a. Activer la liaison avec AxiView5

La liaison avec AxiView5 s'active depuis les préférences utilisateurs (voir AxiView5 pour plus d'information).

Paramètres > Préférences > AxiView5

- Cliquez sur les pour définir l'emplacement du fichier isPilot.exe.
- Allez dans C:\program files\ Intrasense\Myrian.
- Sélectionnez le fichier isPilot.exe.
- Cliquez sur Ouvrir.
- Sélectionnez Oui dans la zone Activer la liaison avec le logiciel AxiView5.
- Redémarrez votre application AxiSanté 5.

29.5.b. Créer un nouvel examen AxiView5

Depuis le Navigateur

- Recherchez le dossier patient.
- Effectuez un clic droit sur le dossier patient pour lequel vous souhaitez créer un examen.
- Sélectionnez Nouvel examen AxiView5.

Ou Depuis le dossier patient

- Cliquez sur

.

Dans les deux cas, la fenêtre Import AxiView5 s'affiche.

- Cliquez sur la loupe afin de rechercher votre examen.
- sélectionnez votre examen dans l'arborescence.
- Saisissez si nécessaire le résumé de l'examen dans la zone Résumé.
- Cliquez sur Valider.

AxiView5 se lance sur l'examen sélectionné.

Une fois terminé, à la fermeture d'AxiView5, l'examen est accessible depuis l'onglet Document du visualisateur du dossier patient.

29.5.c. Accéder à un examen AxiView5

Depuis le dossier patient

- Sélectionnez l'onglet Document du visualisateur.
- Recherchez votre examen AxiView5.
- Double cliquez sur l'examen à ouvrir.

AxiView5 se lance ou s'affiche sur l'examen sélectionné.

30. La gestion des recettes

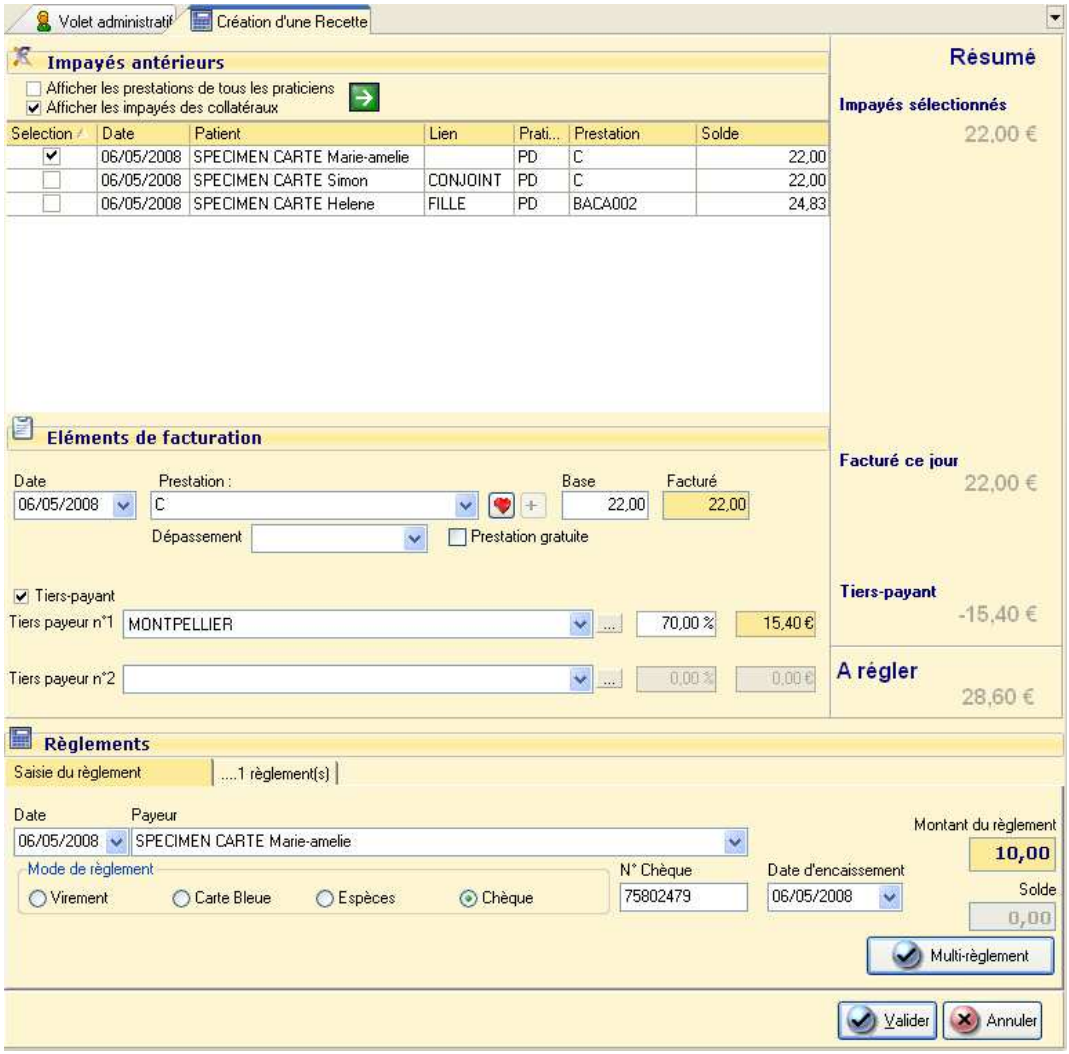
30.1. Pour les utilisateurs AxiCompta

Avant de saisir une recette dans ce module, vous devez renseigner les paramètres de la gestion des recettes à votre convenance (voir L'onglet Préférences).

30.2. Descriptions des écrans

30.2.a. Recette

Depuis le dossier patient > Recette



Impayés antérieurs

Afficher les prestations de tous les praticiens
Permet d'afficher les impayés du patient pour tous les praticiens du cabinet médical.
Cette case peut être cochée par défaut en sélectionnant l'option Gestion globale dans les préférences utilisateurs (voir L'onglet Préférences).

Afficher les impayés des collatéraux
Permet d'afficher la liste des impayés des collatéraux (membres de la famille attachés dans le volet administratif).
Cette case peut être cochée par défaut en sélectionnant l'option Afficher les impayés des collatéraux dans les préférences utilisateurs (voir L'onglet Préférences).
Possibilité de cocher ou décocher chaque impayé à intégrer dans le règlement en cours. Ce sont ces dernières sélections qui seront prises en compte à la réouverture d'une nouvelle recette pour ce patient.

Liste des impayés
Affiche la liste des impayés du patient et des collatéraux, si la case décrite précédemment est cochée.

Lorsque la case Sélection est cochée, le solde de cette ligne est ajouté à la recette en cours.
La taille, l'ordre et l'affichage des colonnes peut être modifiés (voir Personnalisation des listes).

Eléments de facturation

Dans le cas d'un règlement faisant suite à une facture électronique, cette zone est automatiquement renseignée, tous les champs sont grisés et non modifiable.

Date
Date de réalisation de la recette.
Lorsque la recette est créée suite à une FSE, c'est la date de réalisation de la facture et non pas la date de prescription qui est reprise.
Pour modifier la date, saisir une nouvelle date à l'aide du clavier ou cliquer sur la flèche à droite permettant de sélectionner une date depuis un calendrier.

Prestation
Prestation : est suivi du libellé de la prestation si renseigné dans les paramètres (voir L'onglet Prestations).
Lorsque la recette est créée suite à une facture électronique, Prestation : est suivi de *Créée depuis AxiAM.*
Ce champ contient la prestation réalisée, la saisie libre est autorisée. Un clic sur la flèche à droite permet de sélectionner une prestation déjà paramétrée.

Dépassement
Permet de sélectionner un motif de dépassement. Cette liste est paramétrable depuis le menu des préférences (voir L'onglet Prestations).

Prestation gratuite
Permet d'indiquer qu'une prestation est gratuite. Le champ Facturé est à 0 lorsque cette case est cochée, ce champ est non modifiable.

Contient les prestations mises en favori depuis la fenêtre des préférences (voir L'onglet Prestations). Un clic permet d'afficher la liste des favoris et d'en sélectionner un.

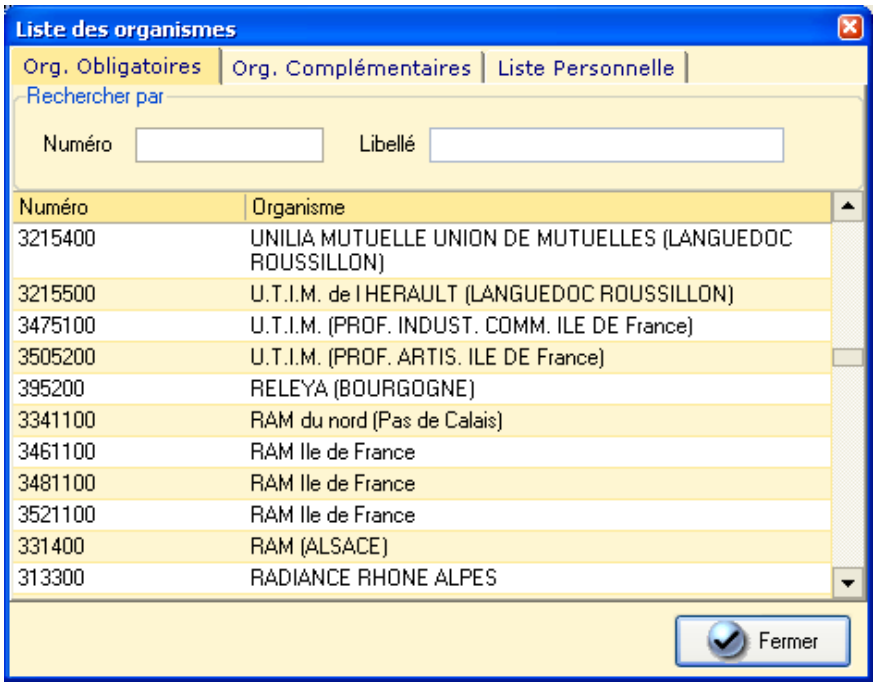
Permet d'ajouter une prestation dans le paramétrage de l'utilisateur.
Il faut saisir la Prestation, le montant de Base et le montant Facturé avant de cliquer sur ce bouton.
Un clic sur ce bouton permet d'afficher une boite de dialogue afin de donner un libellé à la prestation.

Base
Indique le montant de base de l'acte. Le montant de base est le montant de référence de l'assurance maladie. Pour connaître les montants de base, consultez le site de l'assurance maladie www.ameli.fr.

Facturé
Indique le montant facturé pour la prestation sélectionnée.

Tiers-payant
Case à cocher afin de spécifier la prise en charge par un tiers payeur (Assurance maladie obligatoire (AMO) ou Assurance maladie complémentaire (AMC)).

Permet de sélectionner le nom d'un tiers payeurs, de mentionner un pourcentage de prise en charge s'il est connu ou un montant.
Un clic sur permet de sélectionner un organisme parmi les plus utilisés ou celui présent dans le volet administratif.
Un clic sur ouvre la fenêtre suivante Liste des organismes :



Les onglets Org. Obligatoires et Org. Complémentaires affichent la liste des organismes renseignée dans le logiciel AxiAM 1.40 (voir Gérer les tables des conventions du manuel AxiAM 1.40).

Il est possible de créer une liste personnelle de tiers payeurs depuis la fenêtre des préférences (voir L'onglet Tiers Payeurs).
Les champs Numéro et Libellé permettent d'affiner la recherche dans la liste.
Un double clic sur le nom d'un organisme permet de le sélectionner.

Résumé

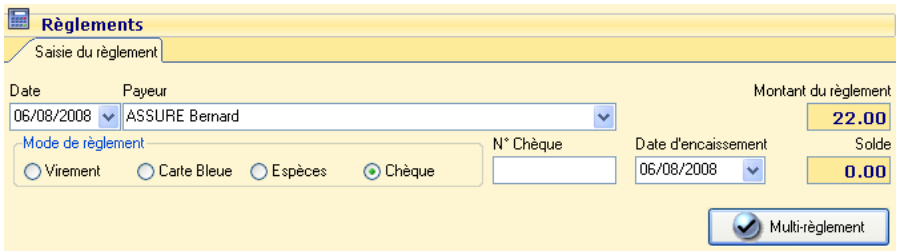
Impayés sélectionnés
Indique le montant total des impayés sélectionnés dans la liste des impayés antérieurs.

Facturé ce jour
Affiche le montant de la prestation facturé ce jour au patient.

Tiers-payant
Affiche le montant total pris en charge par le ou les tiers payeurs.

A régler
Indique le total à la charge du patient.

Règlements



Cette zone permet de saisir le ou les règlements de la recette.

Date
Contient la date à laquelle le règlement a été perçu.
Ce champ est modifiable soit par la saisie au clavier soit par un clic sur la flèche à droite et sélectionner une date depuis le calendrier proposé.

Payeur
Cette zone indique le nom du payeur par défaut qui peut être par ordre de priorité :

- Le payeur par défaut renseigné dans le volet administratif (voir Définir le payeur d'un patient).
- Ou le choix du payeur par défaut définit dans les L'onglet Préférences (le patient lui-même ou son assuré).

Ce champ est modifiable, la saisie libre est autorisée.

Mode de règlement
Permet de choisir le mode de règlement.
Le mode de règlement par défaut est défini dans les L'onglet Préférences.

N° Chèque
Permet de saisir le numéro de chèque. Vous avez la possibilité de saisir du texte si besoin pour inscrire le nom de la banque par exemple.
Ce champ apparaît uniquement si le mode de règlement Chèque est sélectionné.

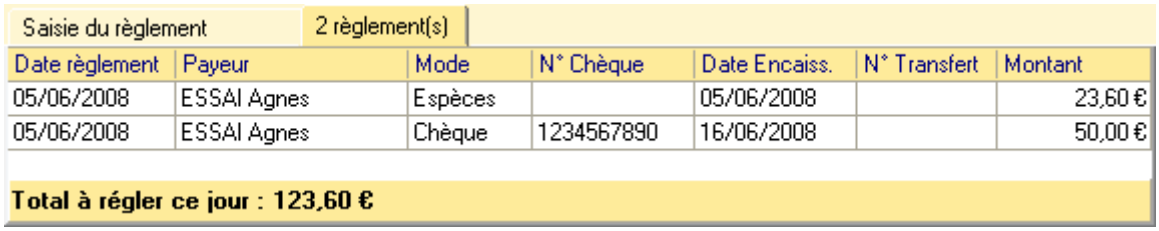
Date d'encaissement
Permet d'indiquer la date à laquelle le paiement peut être remis à l'encaissement.
Cette date est utile pour le transfert en comptabilité, le règlement apparaîtra uniquement quand la date d'encaissement sera comprise inférieure ou égale à la date système de l'ordinateur.
Cette date est disponible uniquement pour les modes de paiement Chèque ou Carte bleue.

Montant du règlement
Permet de saisir le montant du règlement.
Par défaut, ce champ contient le total A régler indiqué dans la zone Résumé.
Suite à des règlements multiples, ce champ contient le total A régler moins la somme des règlements mémorisés.
Vous pouvez saisir un montant nul ou inférieur au total A régler pour générer un impayé.

Solde
Affiche le solde à la charge du patient. Ce champ est à titre d'information il est non modifiable.

Multi-règlement
Mémorise le règlement en cours de saisie, affiche l'onglet X Règlement(s) s'il s'agit du premier règlement multiple.
Après la mémorisation d'un règlement, une nouvelle saisie de règlement est proposée pour le montant à régler restant.
Tous les règlements sont validés à la validation de la recette.

L'onglet X règlement(s)


Saisie du règlement | 2 règlement(s)

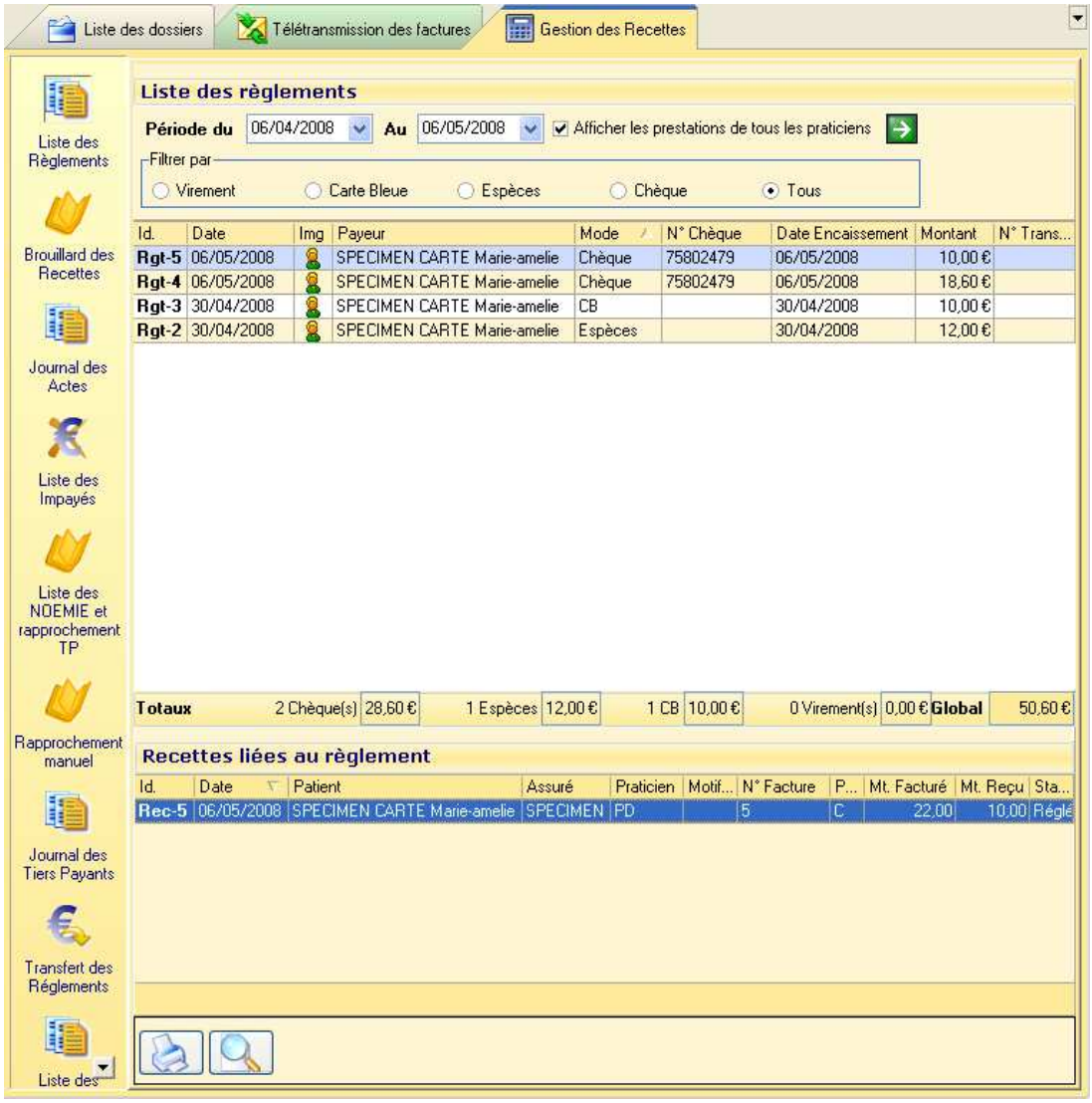
Date règlement	Payeur	Mode	N° Chèque	Date Encaiss.	N° Transfert	Montant
05/06/2008	ESSAI Agnes	Espèces		05/06/2008		23,60 €
05/06/2008	ESSAI Agnes	Chèque	1234567890	16/06/2008		50,00 €

Total à régler ce jour : 123,60 €

Liste les règlements multiples mémorisés. Un clic droit sur un règlement permet de le supprimer.

30.2.b. Liste des règlements

Depuis le Navigateur > Onglet Gestion des Recettes > Onglet Liste des Règlements



La liste des règlements permet de visualiser tous les règlements perçus pour une période donnée.
Un règlement peut concerner une ou plusieurs recettes.
Un clic droit sur un règlement affiche un menu contextuel qui permet de :

- modifier le règlement : seule la zone règlement peut être modifiée.
- supprimer le règlement : la ou les recettes liées au règlement sera mise à jour afin de mentionner l'impayé.

La modification et la suppression d'un règlement peuvent s'effectuer uniquement si le règlement n'a pas été transféré en comptabilité.
La colonne Icône contient une image indiquant le type de payeur du règlement :

- réglé par le patient ou son payeur.
- règlement issu d'une autre recette (bouton Autre recette depuis le Navigateur).
- réglé par un organisme.

Vous pouvez modifier la liste, la taille et l'ordre des colonnes de cette liste (voir Personnalisation des listes).

Permet de saisir une période, afin d'afficher les règlements contenus dans cette période.
Un clic sur la flèche au bout de chacun des champs permet d'afficher un calendrier afin de sélectionner une date.

Afficher les prestations de tous les praticiens
Permet de visualiser les règlements de tous les praticiens utilisant le logiciel et pour la période indiquée.
Lorsque la case n'est pas cochée seuls les règlements du praticien en cours sont affichés.
En fonction de votre paramétrage dans les préférences, la case peut être cochée par défaut.

Permet de valider les critères de recherches : la période et l'affichage des prestations pour tous les praticiens.
A chaque modification de période ou lorsque la case à cocher Afficher les prestations de tous les praticiens est cochée ou décochée un clic sur cette flèche permet de valider la modification.

Filtrer par
Permet de filtrer les règlements selon le mode de paiement. Par défaut, tous les types de règlement sont affichés.

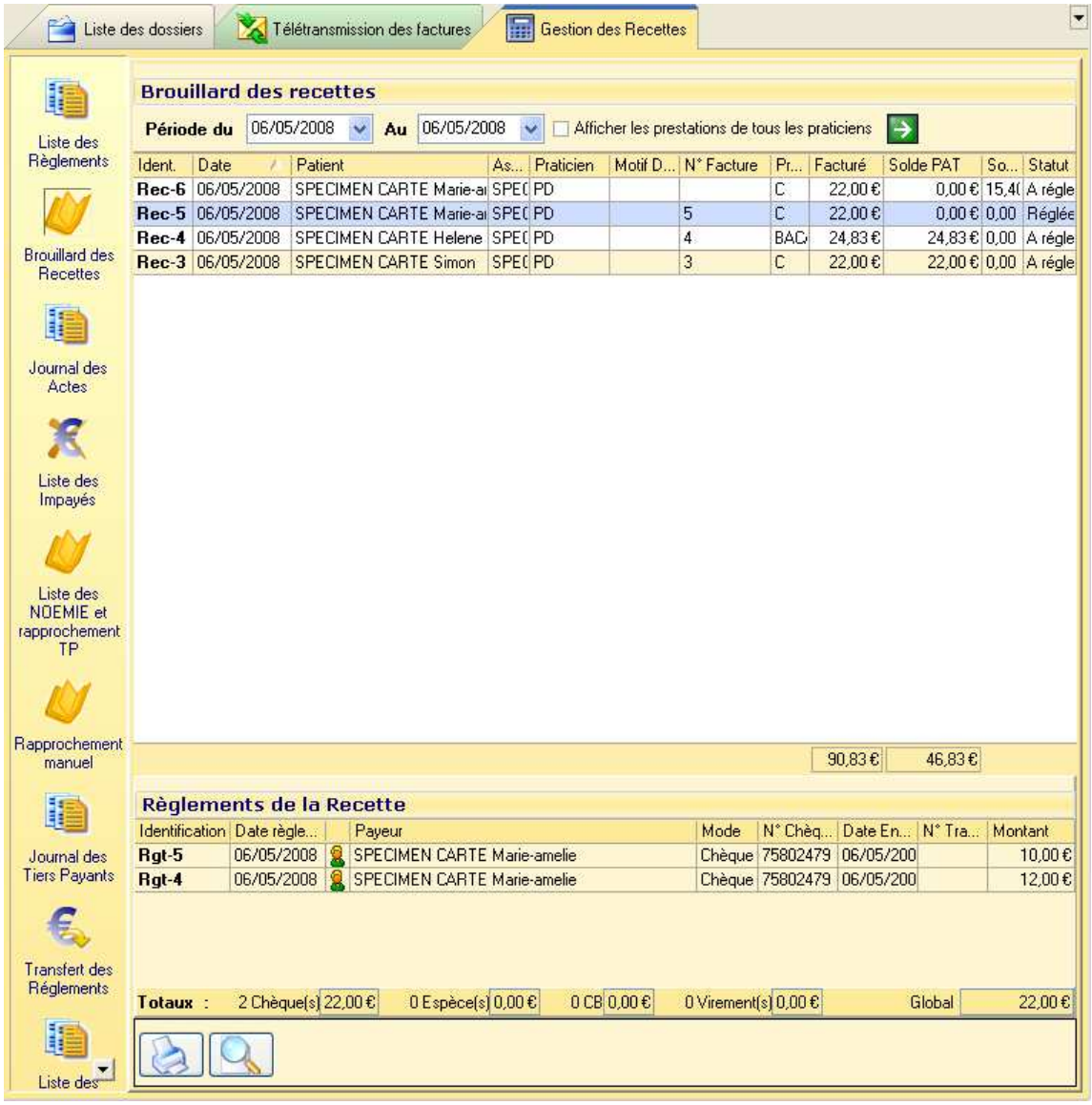
Totaux
Permet de connaître par mode de règlement le montant perçu et la quantité de règlement perçu.
Le montant global des règlements perçus pour la période est affiché à droite.

Recettes liées au règlement
Liste les recettes liées au règlement sélectionné dans la partie du haut.

Impression
Possibilité d'imprimer ou d'afficher un aperçu avant impression des lignes de règlements uniquement.

30.2.c. Brouillard des recettes

Depuis le Navigateur > Onglet Gestion des Recettes > Onglet Brouillard des Recettes



Un clic sur cet icône permet d'afficher dans la partie de droite le brouillard des recettes.
Le brouillard des recettes contient toutes les recettes réalisées.
Ces recettes peuvent avoir des statuts différents :

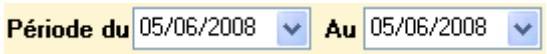
- A régler PAT : la recette est en attente du règlement par le patient. La recette peut avoir été réglée partiellement.
- A régler TP : la recette est en attente de règlement par un ou plusieurs tiers payeurs. Elle peut avoir reçu une partie du montant attendu.
- A régler : la recette est en attente d'un règlement par un ou plusieurs tiers payeurs et une partie est due par le patient également.
- Réglé : la recette est soldée.

Un clic sur une recette permet de visualiser les règlements perçus dans la zone Règlements de la recette.

Un clic droit sur une recette permet d'afficher un menu contextuel afin de modifier la recette, de la supprimer. Seules les recettes n'ayant pas de règlement transféré en comptabilité peuvent être supprimées. La suppression de la recette supprime tous les éléments (impayés en cours et/ou règlements perçus).

- réaffecter la recette à un autre praticien.

La liste, la taille et l'ordre des colonnes peuvent être modifiés (voir Personnalisation des listes).



Permet de saisir une période, afin d'afficher les recettes contenues dans cette période.
C'est la date de la prestation qui est prise en compte dans le critère de la recherche et non pas la date de règlement.
Un clic sur la flèche au bout de chacun des champs permet d'afficher un calendrier afin de sélectionner une date.

Afficher les prestations de tous les praticiens
Permet de visualiser les recettes de tous les praticiens utilisant le logiciel et pour la période indiquée.
Lorsque la case n'est pas cochée seules les recettes du praticien en cours sont affichées.
En fonction du paramétrage dans les préférences, la case peut être cochée par défaut.

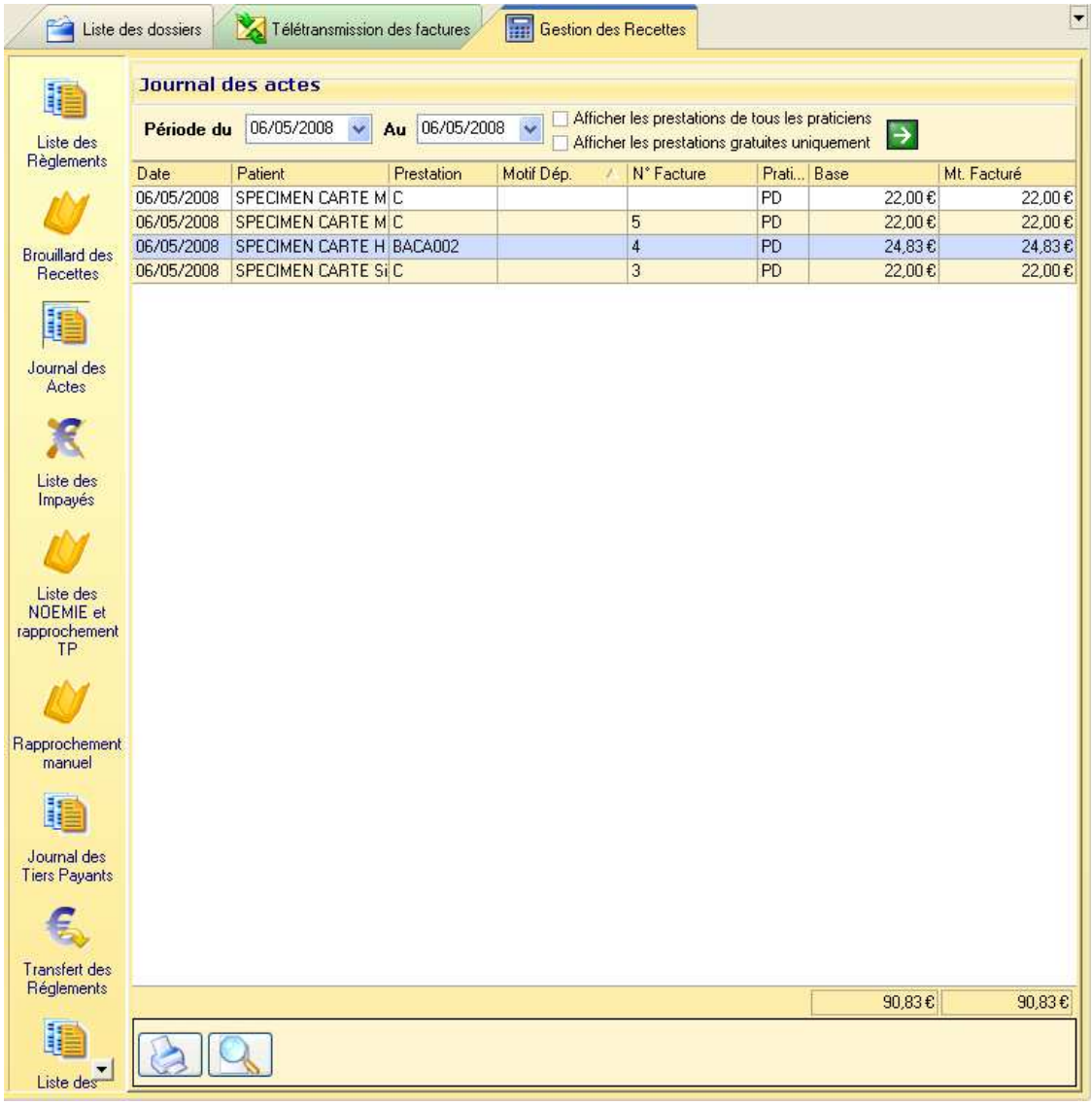
Permet de valider les critères de recherches : la période et l'affichage des prestations pour tous les praticiens.
A chaque modification de période ou lorsque la case à cocher Afficher les prestations de tous les praticiens est cochée ou décochée un clic sur cette flèche permet de valider la modification.

Règlements de la recette
Permet de visualiser tous les règlements perçus pour la recette sélectionnée dans la partie du haut.
Un clic droit dans la zone permet de modifier le règlement, d'ajouter un règlement (si la recette sélectionnée n'a pas un statut Réglée) ou de supprimer un règlement. La modification et la suppression d'un règlement peut s'effectuer uniquement si le règlement n'a pas été transféré en comptabilité.
Lors de la suppression d'un règlement, le solde de la recette est incrémenté du montant du règlement supprimé.

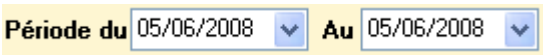
Impression
Possibilité d'imprimer ou d'afficher un aperçu avant impression des lignes de recettes uniquement.

30.2.d. Journal des actes

Depuis le Navigateur > Onglet Gestion des Recettes > Onglet Journal des Actes



Un clic sur cet icône permet d'afficher dans la partie de droite le journal des actes.
Le journal des actes contient tous les actes ayant donné lieu à une recette pour une période donnée.
La liste, la taille et l'ordre des colonnes peuvent être modifiés (voir Personnalisation des listes).



Permet de saisir une période, afin d'afficher les actes contenus dans cette période.
Un clic sur la flèche au bout de chacun des champs permet d'afficher un calendrier afin de sélectionner une date.

Afficher les prestations de tous les praticiens
Permet de visualiser les recettes de tous les praticiens utilisant le logiciel et pour la période indiquée.
Lorsque la case n'est pas cochée seules les recettes du praticien en cours sont affichées.
En fonction du paramétrage dans les préférences, la case peut être cochée par défaut.

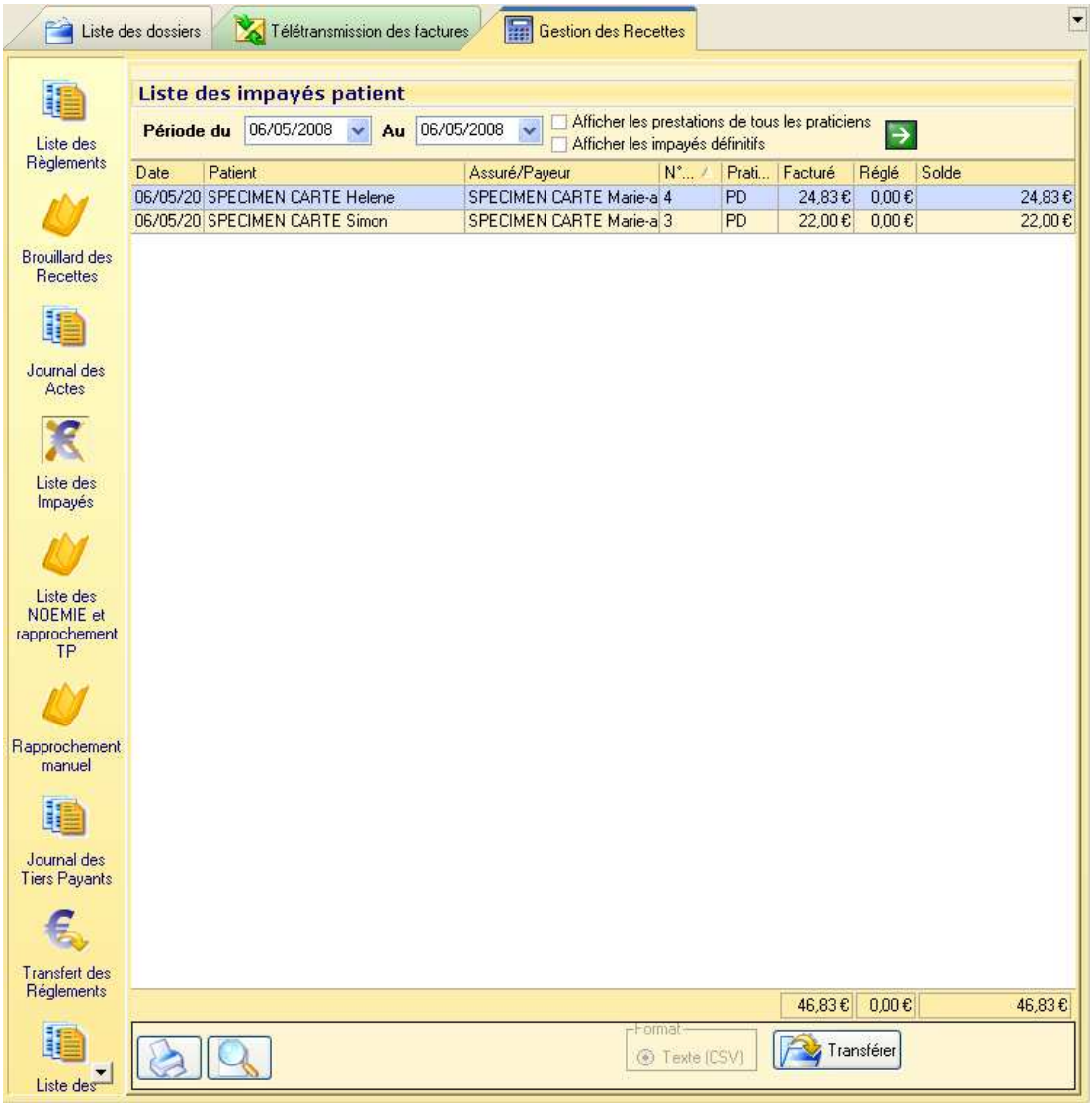
Afficher les prestations gratuites uniquement
Cette case permet d'afficher uniquement les prestations effectuées avec la mention Prestation gratuite (voir la Recette à la section prestation gratuite).

Permet de valider les critères de recherches : la période et l'affichage des prestations pour tous les praticiens.
A chaque modification de période ou lorsque la case à cocher Afficher les prestations de tous les praticiens est cochée ou décochée un clic sur cette flèche permet de valider la modification.

Impression
Possibilité d'imprimer ou d'afficher un aperçu avant impression de la liste des recettes affichées.

30.2.e. Liste des impayés

Depuis le Navigateur > Onglet Gestion des Recettes > Onglet Liste des Impayés



La liste des impayés permet de visualiser toutes les recettes en attentes d'un règlement patient.
Un clic droit sur une recette permet de :

- modifier une recette afin d'ajouter un règlement à la recette.
- supprimer la recette : la suppression d'une recette supprime toute la recette. Si des règlements ont été perçus ils seront supprimés également.
- passer en impayé définitif la recette : dans le cas où le patient ne règlera jamais la recette. La recette apparaîtra uniquement lorsque la case à cocher Afficher les impayés définitifs est cochée.

La liste, la taille et l'ordre des colonnes peuvent être modifiés (voir Personnalisation des listes).

Permet de saisir une période, afin d'afficher les recettes en attentes d'un règlement, contenues dans cette période.
C'est la date de facturation qui est prise en compte dans le critère de la recherche.
Un clic sur la flèche au bout de chacun des champs permet d'afficher un calendrier afin de sélectionner une date.

Afficher les prestations de tous les praticiens
Permet de visualiser les recettes en attente de paiement de tous les praticiens utilisant le logiciel et pour la période indiquée.
Lorsque la case n'est pas cochée seules les recettes impayées du praticien en cours sont affichées.
En fonction du paramétrage dans les préférences, la case peut être cochée par défaut.

Afficher uniquement les impayés définitifs
Permet de visualiser les règlements mis en impayés défénitifs pour la période indiquée.

Permet de valider les critères de recherches : la période, l'affichage des prestations pour tous les praticiens et l'affichage des impayés définitifs.
A chaque modification de période ou lorsque la case à cocher Afficher les prestations de tous les praticiens est cochée ou décochée un clic sur cette flèche permet de valider la modification.

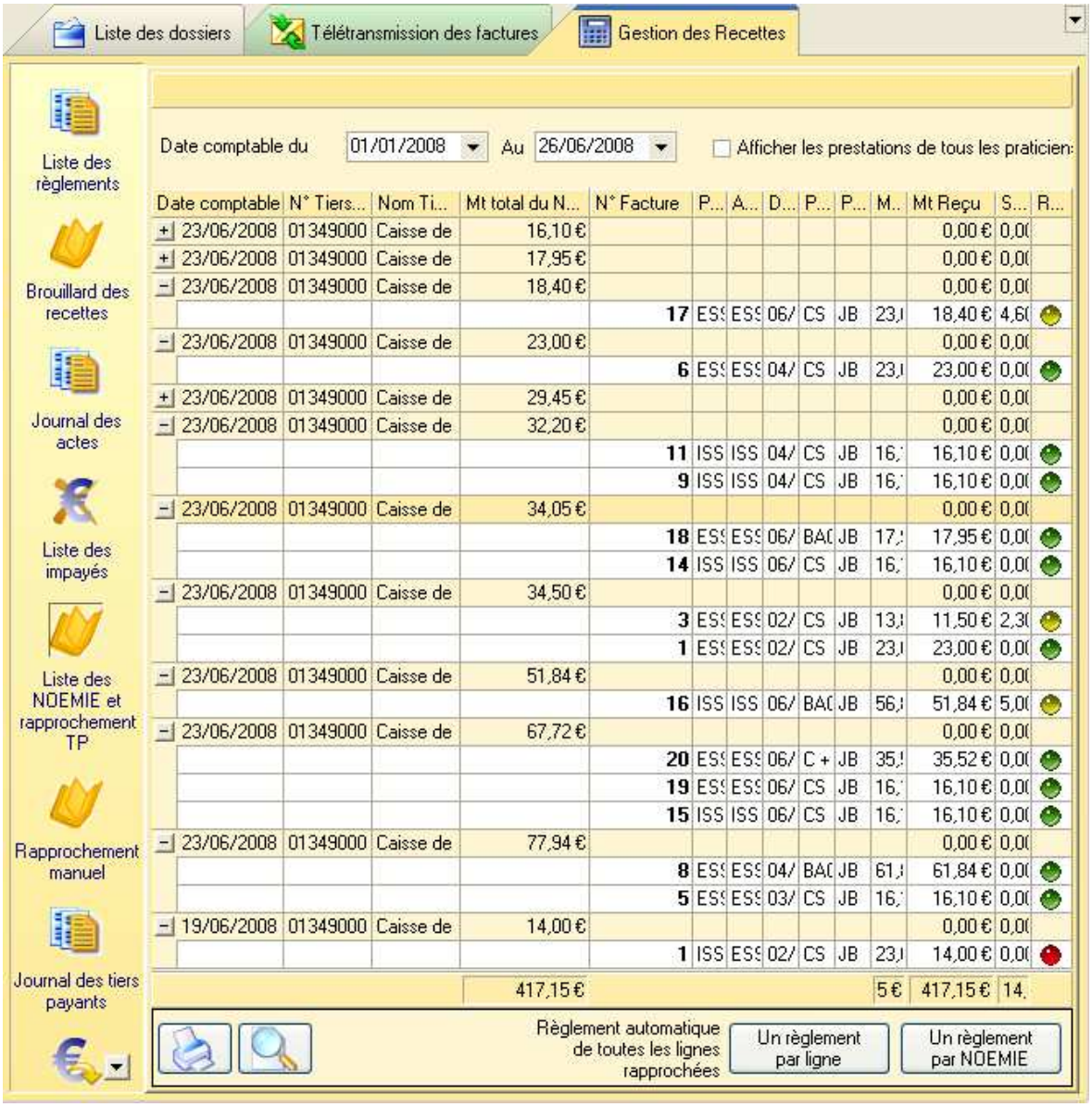
Totaux
Mentionne le montant total Facturé, le montant total réglé et le montant total du solde.

Un clic sur ce bouton permet d'exporter la liste des impayés dans le format CVS à l'emplacement défini dans les préférences.

Impression
Possibilité d'imprimer ou d'afficher un aperçu avant impression des lignes de recettes impayées.

30.2.f. Liste des NOEMIE & rapprochement TP

Depuis le Navigateur > Onglet Gestion des Recettes > Onglet Liste des NOEMIE et rapprochement TP



La liste des NOEMIE et rapprochement TP permet de visualiser la liste des retours NOEMIE transférés depuis AxiAM 1.40. Les retours NOEMIE sont automatiquement mis en relation avec les recettes en attente de paiement de la part des tiers payeurs. Les recettes en attentes de paiement par un tiers payeur se trouvent dans l'écran Rapprochement manuel.
Un clic sur + permet d'afficher le détail du retour NOEMIE.
Une diode en bout de ligne indique l'état du rapprochement :

- rapprochement complet (la somme versé est conforme à celle attendue)
- rapprochement partiel (la somme est inférieure à celle attendue)
- rapprochement impossible, un rapprochement manuel ou la création d'une recette est nécessaire.

Un clic droit sur un retour NOEMIE permet de :

- Valider l'intégralité du virement : permet de valider le paiement total du retour NOEMIE. Une ligne de règlement apparaît dans la liste des règlements et dans la recette.
- Supprimer le virement NOEMIE. Seul le virement sera supprimé, si le virement a été rapproché avec une ligne de Rapprochement manuel la ligne dans Rapprochement manuel ne sera pas supprimée.

Un clic droit sur une ligne de détail d'un retour NOEMIE permet de :

- Solder la recette : enregistre une ligne de règlement dans la liste des règlements et dans la recette, du montant total attendu.
- Affecter le solde en impayé du patient : enregistre une ligne de règlement du montant perçu dans la liste des règlements et dans la recette et affecte le solde en impayé du patient.
- Affecter le solde en débours de l'organisme : enregistre une ligne de règlement du montant perçu dans la liste des règlements et dans la recette et affecte le solde en débours de l'organisme (ce solde est visualisable dans le journal des tiers payant).
- Affecter une recette : lorsque la diode est rouge, permet de rechercher une recette parmi les recettes présentent dans l'écran Rapprochement manuel et de l'affecter à ce retour NOEMIE.
- Créer une nouvelle recette : lorsque la diode est rouge, permet de créer une recette à partir des informations du retour NOEMIE.

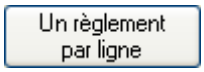
La liste, la taille et l'ordre des colonnes peuvent être modifiés (voir Personnalisation des listes).

Permet de saisir une période, afin d'afficher les retours NOEMIE contenus dans cette période.
Un clic sur la flèche au bout de chacun des champs permet d'afficher un calendrier afin de sélectionner une date.

Afficher les prestations de tous les praticiens
Permet de visualiser les retours NOEMIE de tous les praticiens utilisant le logiciel et pour la période indiquée.
Lorsque la case n'est pas cochée seuls les retours NOEMIE du praticien en cours sont affichés.
En fonction du paramétrage dans les préférences, la case peut être cochée par défaut.

Permet de valider les critères de recherches : la période et l'affichage des prestations pour tous les praticiens.
A chaque modification de période ou lorsque la case à cocher Afficher les prestations de tous les praticiens est cochée ou décochée un clic sur cette flèche permet de valider la modification.

Un clic sur ce bouton crée automatiquement un règlement pour chaque entête de NOEMIE dont toutes les lignes du NOEMIE sont rapprochées complètement ou partiellement d'une ligne de recette.

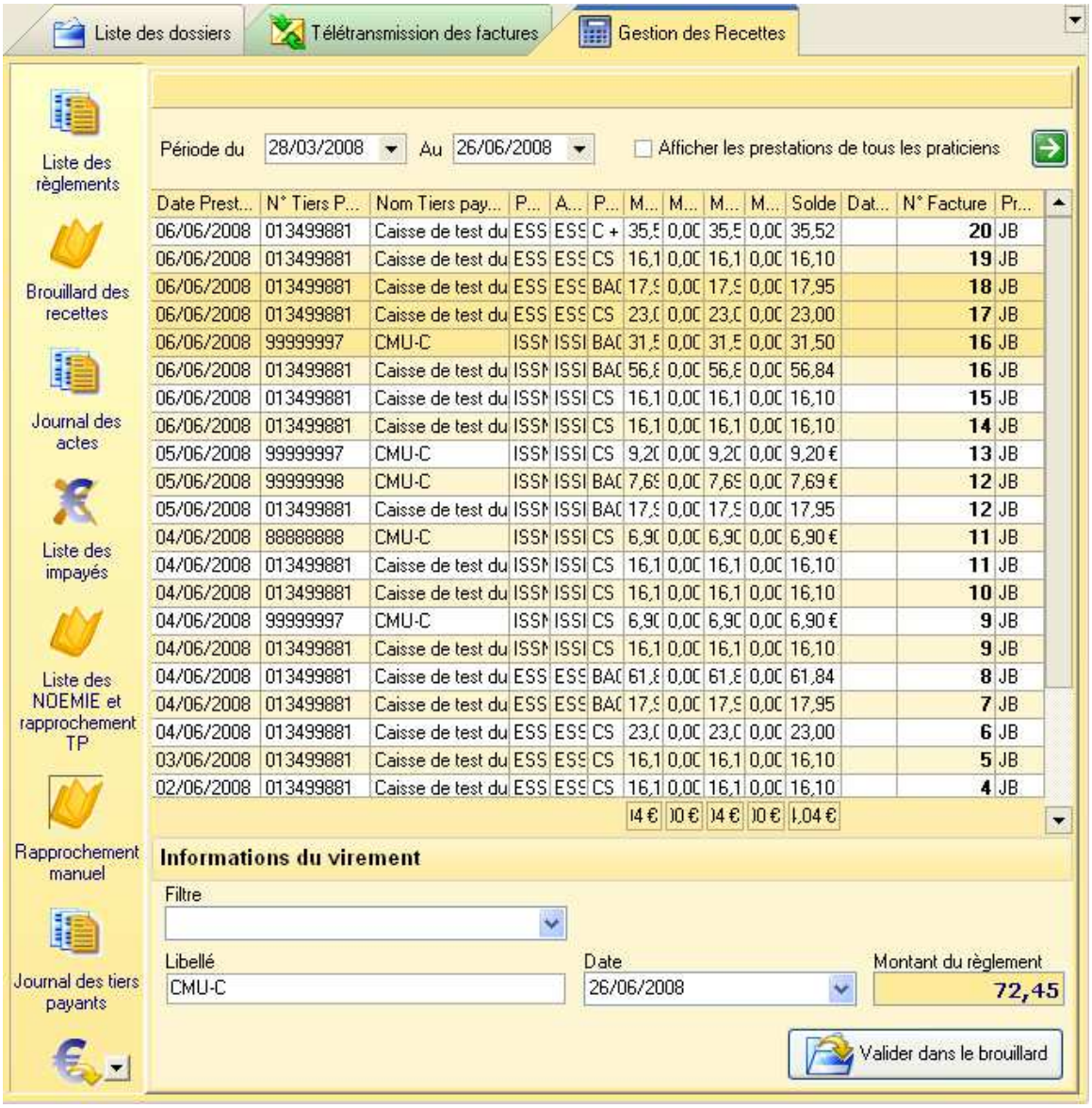


Permet de créer automatiquement un règlement pour chaque ligne contenu dans le retour NOEMIE dont le rapprochement est indiqué complet ou partiel.

Impression
Possibilité d'imprimer ou d'afficher un aperçu avant impression des lignes de recettes impayées.

30.2.g. Rapprochement manuel

Depuis le Navigateur > Onglet Gestion des Recettes > Onglet Rapprochement manuel



L'écran Rapprochement manuel permet de valider un règlement pour une ligne en attente de paiement par un tiers payeur. Cela peut-être le cas par exemple lors d'absence de retour NOEMIE pour une facture.
Un clic droit sur un tiers payant permet de :

- Affecter le solde en impayé du patient : le tiers payant pour la ligne sélectionnée est supprimé et le solde est affecté en impayé du patient.
- Affecter le solde en débours de l'organisme : la somme est indiquée en débours de l'organisme dans l'écran Journal des Tiers Payants.

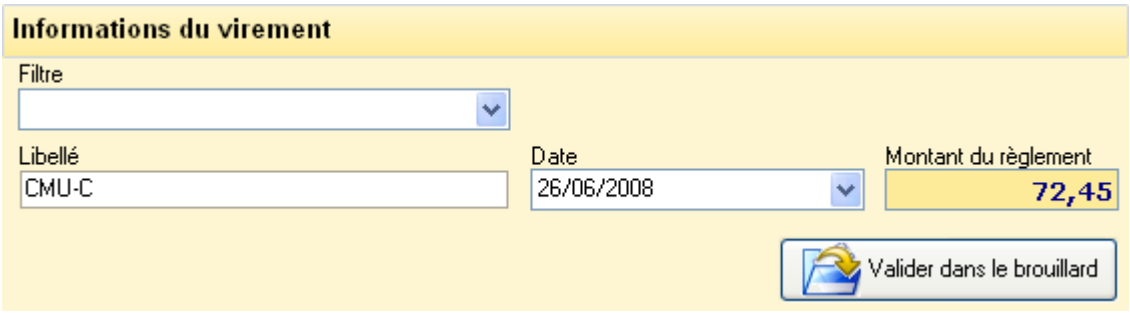
Vous avez la possibilité de sélectionner plusieurs lignes en maintenant la touche CTRL et en sélectionnant les lignes souhaitées. Après avoir sélectionné les lignes auxquelles vous souhaitez rapprocher un virement, renseigner la zone Informations du virement.
La liste, la taille et l'ordre des colonnes peuvent être modifiés (voir Personnalisation des listes).

Permet de saisir une période, afin d'afficher les tiers payants en attente de paiement contenus dans cette période.

Un clic sur la flèche au bout de chacun des champs permet d'afficher un calendrier afin de sélectionner une date.

Afficher les prestations de tous les praticiens
Permet de visualiser les tiers payants de tous les praticiens utilisant le logiciel et pour la période indiquée.
Lorsque la case n'est pas cochée seuls les tiers payant du praticien en cours sont affichées.
En fonction du paramétrage dans les préférences, la case peut être cochée par défaut.

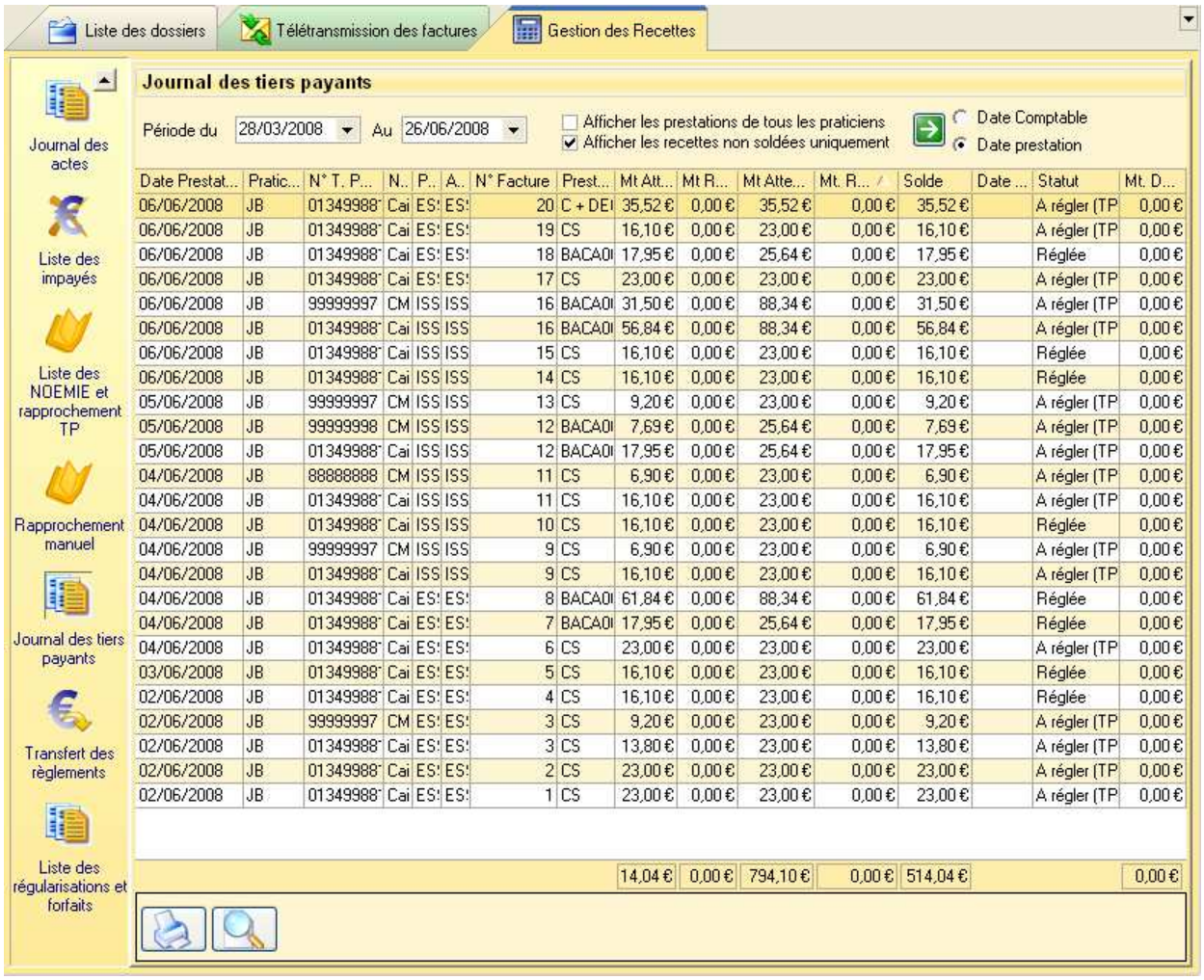
Permet de valider les critères de recherches : la période et l'affichage des prestations pour tous les praticiens.
A chaque modification de période ou lorsque la case à cocher Afficher les prestations de tous les praticiens est cochée ou décochée un clic sur cette flèche permet de valider la modification.



Cette zone permet de visualiser les éléments de la ou les lignes sélectionnées dans la liste.
Possibilité de modifier le libellé, la date du virement et le montant.
La liste déroulante Filtre, comprend tous les noms des tiers payeurs présents dans la liste au-dessus. La liste des tiers payeurs en attente se trie en fonction du nom du tiers payeur sélectionné.
Le bouton Valider dans le brouillard, enregistre le règlement dans la liste des règlements et dans la recette.

30.2.h. Journal des Tiers Payants

Depuis le Navigateur > Onglet Gestion des Recettes > Onglet Journal des tiers payants



Le journal des tiers payant contient l'ensemble des tiers payant réalisés pour une période donnée.
La liste, la taille et l'ordre des colonnes peuvent être modifiés (voir Personnalisation des listes).

Permet de saisir une période, afin d'afficher les tiers payeurs contenus dans cette période.
Un clic sur la flèche au bout de chacun des champs permet d'afficher un calendrier afin de sélectionner une date.

Afficher les prestations de tous les praticiens
Permet de visualiser les tiers payeurs de tous les praticiens utilisant le logiciel et pour la période indiquée.
Lorsque la case n'est pas cochée seuls les tiers payeurs du praticien en cours sont affichées.
En fonction du paramétrage dans les préférences, la case peut être cochée par défaut.

Afficher les recettes non soldées uniquement
Cette case permet d'afficher uniquement tiers payeurs dont la recette est en attente d'être soldée.

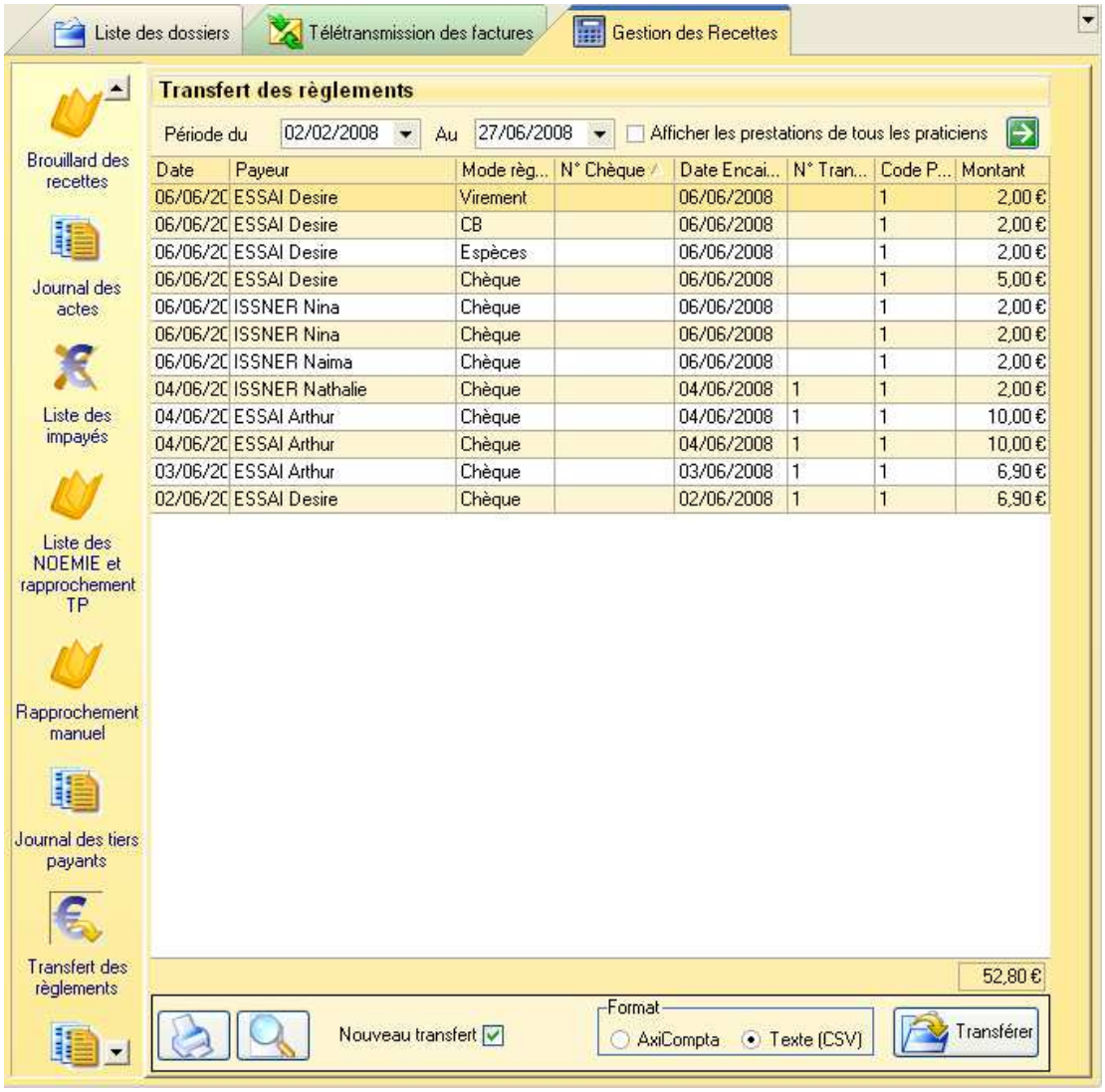
Permet de valider les critères de recherches : la période, l'affichage des prestations pour tous les praticiens et l'affichage des recettes soldées ou non soldées uniquement.
A chaque modification de période ou lorsque la ou les cases à cocher Afficher les prestations de tous les praticiens et Afficher les recettes non soldées uniquement sont cochées ou décochées un clic sur cette flèche permet de valider la modification.

Date Comptable et Date prestation
Sélectionner Date prestation pour afficher l'intégralité des tiers payants dont la date de la prestation est contenue dans la période indiquée. Si l'option Date Comptable est sélectionnée, seuls les tiers payants dont un rapprochement avec une recette a été effectué sont affichés.

Impression
Possibilité d'imprimer ou d'afficher un aperçu avant impression de la liste des actes affichée.

30.2.i. Transfert des règlements

Depuis le Navigateur > Onglet Gestion des Recettes > Onglet Transfert des règlements



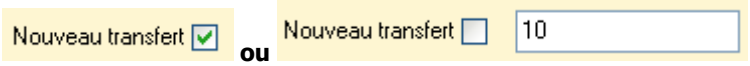
Permet de transférer vers le logiciel AxiCompta vos recettes ou de créer un fichier texte (CSV).
Le transfert des recettes dans AxiCompta s'effectue uniquement si vous avez renseigné votre N° praticien dans AxiCompta dans les préférences (voir L'onglet Préférences).
La liste, la taille et l'ordre des colonnes peuvent être modifiés (voir Personnalisation des listes).

Permet de saisir une période, afin d'afficher les règlements dont la date d'encaissement, s'il y a, est contenue dans cette période. Pour les espèces et les virements il n'y a pas de date d'encaissement.
Un clic sur la flèche au bout de chacun des champs permet d'afficher un calendrier afin de sélectionner une date.

Afficher les prestations de tous les praticiens
Permet de visualiser les règlements de tous les praticiens utilisant le logiciel et pour la période indiquée.
Lorsque la case n'est pas cochée seuls les règlements du praticien en cours sont affichés.
En fonction du paramétrage dans les préférences, la case peut être cochée par défaut.
Attention : cette case doit être cochée uniquement si la comptabilité est en gestion globale, (cas d'une SCP). Dans le cas d'une SCM la case ne doit pas être cochée avant d'effectuer le transfert car le transfert doit être réalisé au nom de chaque praticien.

Permet de valider les critères de recherches : la période et l'affichage des prestations pour tous les praticiens.
A chaque modification de période ou lorsque la case à cocher Afficher les prestations de tous les praticiens est cochée ou décochée un clic sur cette flèche permet de valider la modification.

Impression
Possibilité d'imprimer ou d'afficher un aperçu avant impression des lignes de recettes uniquement.



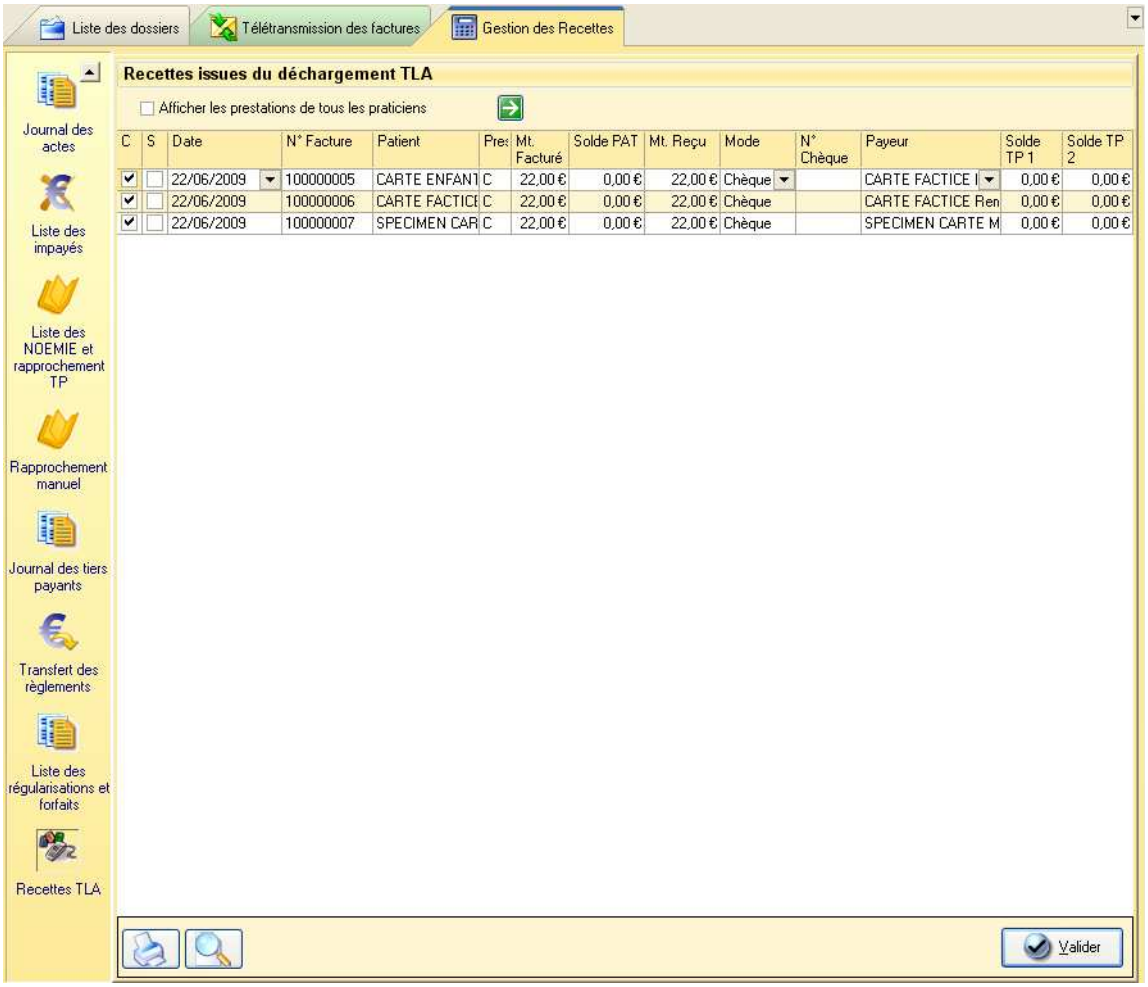
Lorsque la case est cochée cela indique qu'un nouveau transfert avec un nouveau numéro de transfert va être réalisé.
Lorsque la case est décochée cela permet d'effectuer à nouveau un transfert déjà effectué. Il suffit de mentionner le numéro du transfert dans le champ qui apparaît.

Format
Permet de sélectionner le format du transfert.
AxiCompta permet d'effectuer un transfert vers le logiciel AxiCompta.
Texte permet d'effectuer un transfert dans un fichier à la norme CSV enregistré à l'emplacement défini dans les préférences.

Un clic sur ce bouton permet de transférer les recettes. Cela génère 1 ou 2 fichiers (en fonction du format de transfert) qui se trouvent à l'emplacement de l'installation de votre logiciel AxiCompta ou à l'emplacement défini dans les préférences.

30.2.j. Recettes TLA

Depuis le Navigateur > Onglet Gestion des Recettes > Onglet Recettes TLA



Contient la liste des recettes générées automatiquement lors du déchargement des données TLA à partir de l'onglet Télétransmission du Navigateur (voir le manuel AxiAM 1.40).
La liste, la taille et l'ordre des colonnes peuvent être modifiés (voir Personnalisation des listes).

Afficher les prestations de tous les praticiens
Permet de visualiser les recettes TLA de tous les praticiens utilisant le logiciel et pour la période indiquée.
Lorsque la case n'est pas cochée seules les recettes TLA du praticien en cours sont affichées.
En fonction du paramétrage dans les préférences, la case peut être cochée par défaut.

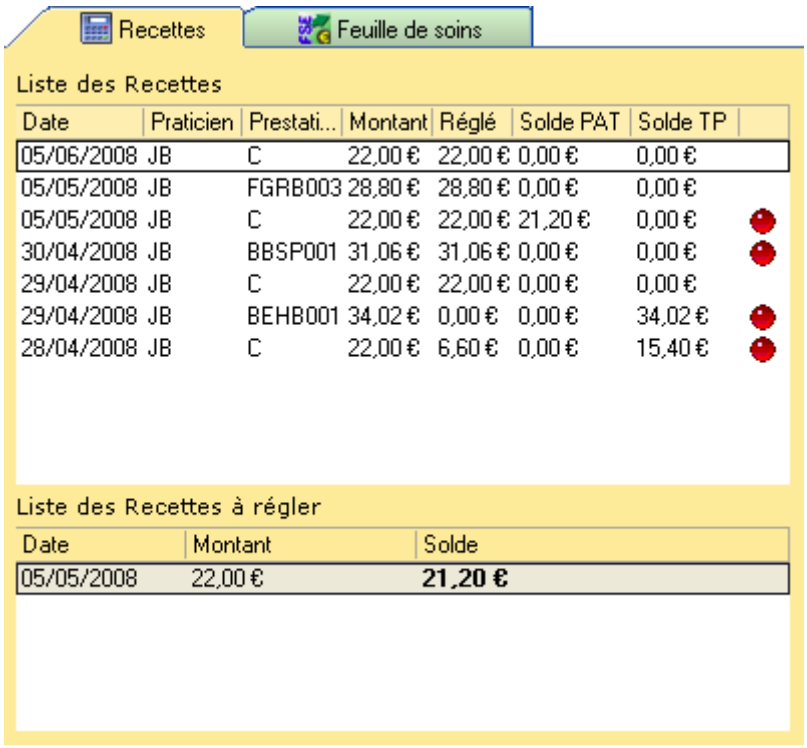
C
La case C cochée permet de créer la recette.

S
La case S cochée permet de supprimer la recette.

Permet de modifier les données liées à la Date de la recette, le mode de paiement et le nom du payeur.

Permet de créer ou de supprimer les recettes cochées avec les données modifiées.

30.2.k. Le visualisateur, onglet Recettes



L'onglet Recettes affiche toutes les recettes du patient. L'affichage dépend de vos préférences, par défaut il affiche les 10 dernières (voir L'onglet Préférences).

Liste des Recettes
La partie du haut liste les recettes du patient sélectionné. Une diode rouge indique que la recette est en attente de règlement patient (PAT) ou tiers payant (TP).
Les colonnes Solde PAT et Solde TP indiquent respectivement les montants en attente de règlement par le patient ou par un Tiers Payeur.
Un clic droit sur une recette affiche un menu contextuel permettant de créer, modifier, visualiser ou supprimer une recette et d'ajouter un règlement à une recette en attente de règlement.

Liste des Recettes à régler
La partie du bas liste les recettes en impayés du patient. Le solde restant à régler est indiqué en gras.

30.3. Les différents règlements

30.3.a. Valider un règlement suite à une facture électronique

Réaliser la facture électronique comme décrit dans le chapitre Créer une Facture sécurisé du manuel AxiAM 1.40.

Après la validation de la facture électronique si un montant reste à la charge du patient la fenêtre de recette apparaît automatiquement.

La zone Eléments de facturation est pré remplie vous ne pouvez pas la modifier, car les éléments sont issus de la facture électronique.

- Cochez ou décochez les cases afin de sélectionner un impayé antérieur si besoin.
- Cliquez sur la flèche du champ Dépassement si vous souhaitez ajouter une mention particulière à la recette (secteur 2 ou autre…), sinon laissez le champ vide.
- Saisissez le nom du payeur s'il est différent de celui indiqué.
- Sélectionnez le mode de règlement et si besoin le N° de chèque et la date d'encaissement.
- Cliquez sur Valider afin d'enregistrer la recette et son règlement.

30.3.b. Créer un règlement libre

L'ouverture d'une recette peut s'effectuer de trois manières différentes. La saisie de la recette s'effectuera de la même manière.

1ère méthode

Depuis le navigateur

- Sélectionnez le dossier d'un patient.
- Cliquez sur le bouton Nouvelle recette au bas de l'écran.

2ème méthode

Depuis le navigateur

- Sélectionnez le dossier d'un patient.
- Cliquez sur l'onglet Recette.
- Effectuez un clic droit et sélectionnez Nouvelle recette.

3ème méthode

Depuis le dossier du patient

- Cliquez sur Recette dans la barre des menus.

La saisie de la recette

- Cochez ou décochez les cases afin de sélectionner un impayé antérieur si besoin.
- Sélectionnez une prestation en utilisant la flèche à droite ou saisir une prestation au clavier, avec son montant de base et son montant facturé.
- Cochez la case tiers payant si un tiers payant doit être appliqué, sélectionnez le nom des tiers payeurs et renseigner soit le taux de prise en charge soit le montant de prise en charge.
- Renseignez le nom du payeur, la date d'encaissement et le mode de règlement.
- Cliquez sur Multi règlement si le patient vous règle en plusieurs fois et saisissez le nouveau règlement, sinon cliquez sur Valider afin d'enregistrer le règlement.

30.3.c. Créer un règlement partiel

Depuis la création d'une recette

- Modifier le Montant du règlement de la zone Saisie du règlement

Un solde apparaît.

- Cliquez sur Valider.

A partir du brouillard des recettes ou de la liste des impayés vous avez la possibilité d'ajouter un nouveau règlement pour cette recette.

30.3.d. Créer un règlement multiple

Lorsque le patient paye la recette en plusieurs règlements ou avec différents modes de règlement.

Depuis la création de la recette

- Saisissez dans Montant du règlement le montant perçu pour le premier règlement.
- Saisissez les informations nécessaires à ce mode de règlement si besoins le N° de chèque, la date d'encaissement.
- Cliquez sur Multi-règlement.

Le premier règlement est mémorisé, le nouvel onglet 1 règlement(s) s'affiche.

Vous pouvez faire de même pour chaque règlement.

- Cliquez sur Valider afin d'enregistrer le dernier règlement.

L'ensemble des règlements est mémorisé.

30.3.e. Créer un règlement pour un patient de passage

Vous avez la possibilité de créer une recette sans sélectionner de dossier patient.

- Cliquez sur

au bas du Navigateur.
- Sélectionnez Patient de passage dans le cadre Origine de la recette.
- Renseignez la zone Patient, les éléments de facturation et le règlement.
- Cliquez sur Valider.

Aucun impayé ne peut être effectué sur une recette pour un patient de passage, il vous faut obligatoirement saisir un dossier patient.

30.3.f. Créer un règlement organisme

Lorsque vous recevez un paiement d'un organisme (CPAM, Mutuelles…) pour des recettes que vous n'avez pas saisies et que vous n'avez pas reçu de retour NOEMIE, vous avez la possibilité de saisir ce règlement depuis l'écran Autre recette.

- Cliquez sur

au bas du Navigateur.
- Sélectionnez Règlement Organisme dans le cadre Origine de la recette.
- Renseignez la zone Règlement.
- Cliquez sur Valider.

Aucun impayé ne peut être effectué sur un règlement organisme.

30.3.g. Valider un règlement TP suite à un retour NOEMIE

Cette procédure permet de valider un paiement associé à une Feuille de Soins Electronique en Tiers Payant et ayant reçu un retour NOEMIE positif.

La gestion des NOEMIE s'effectue en deux temps :

- depuis l'onglet Télétransmission des factures pour transférer les retours NOEMIE d'AxiAM vers la gestion des recettes,
- depuis l'onglet Gestion des recettes pour valider les règlements Tiers Payant transférés.

1ère étape depuis l'onglet Télétransmission des Factures

Depuis l'onglet Télétransmission des factures > Onglet Journal NOEMIE

Pour transférer tous les NOEMIE

› Cliquez sur le bouton Transférer tous les NOEMIE vers Gestion des Recettes situé en bas à droite de l'écran.

› Cliquez sur Ok au message d'information s'affichant.

Pour transférer les NOEMIE sur la période affichée

› Cliquez sur le bouton Transférer les NOEMIE sur la période affichée situé en bas à droite de l'écran.

› Cliquez sur Ok au message d'information s'affichant.

Le statut des retours NOEMIE passe de A traiter à Traité. Les retours NOEMIE sont transférés dans la Gestion des Recettes dans l'onglet Liste des NOEMIE et rapprochement TP.

2ème étape depuis l'onglet Gestion des Recettes

Depuis l'onglet Gestion des Recettes > Onglet Liste des NOEMIE et rapprochement TP

› Cliquez sur le bouton Un règlement par NOEMIE pour créer automatiquement un règlement pour chaque entête de NOEMIE dont le rapprochement est indiqué complet (diode verte) ou partiel (diode jaune).

Ou

› Cliquez sur le bouton Un règlement par ligne pour créer automatiquement un règlement pour chaque ligne contenu dans le retour NOEMIE, dont le rapprochement est indiqué complet (diode verte) ou partiel (diode jaune).

Le paiement des retours NOEMIE sont intégrés aux recettes dans le brouillard des recettes et à la liste des règlements.

Les retours NOEMIE ayant une diode rouge sont à traiter manuellement. Il est possible de créer une nouvelle recette reprenant les données du retour NOEMIE, soit d'affecter le retour NOEMIE à une recette en attente d'un règlement Tiers Payant non retrouvé automatiquement par le logiciel.

Pour affecter un NOEMIE à une recette en attente d'un règlement Tiers Payant

› Effectuez un clic droit sur le NOEMIE.

› Sélectionnez Affecter une recette.

› La fenêtre Choix d'une facture s'affiche.

› Recherchez sur la période de votre choix, la recette.

› Sélectionnez la recette.

› Cliquez sur Valider.

La diode passe du rouge au vert si le paiement est complet ou au jaune si le paiement est partiel.

Pour créer une nouvelle recette

› Effectuez un clic droit sur le NOEMIE.

› Sélectionnez Créer une nouvelle recette.

La diode passe du rouge au vert, la recette est présente dans le brouillard des recettes avec les informations récupérées du NOEMIE.

30.3.h. Valider un règlement TP sans retour NOEMIE

Depuis l'onglet Gestion des Recettes > Onglet Rapprochement manuel

- Modifiez la période d'affichage si nécessaire.
- Sélectionnez la recette pour laquelle vous souhaitez valider le règlement Tiers Payant.

Il est possible d'effectuer une sélection multiple de plusieurs recettes. Pour cela, maintenez la touche Ctrl de votre clavier et cliquez sur les recettes à sélectionner.

- Modifiez, si nécessaire, les informations du virement au bas de l'écran.
- Cliquez sur Valider dans le brouillard.

Modifiez le Montant du règlement pour valider un règlement partiel.

30.3.i. Solder une recette TP ayant reçu un règlement partiel

Depuis l'onglet Gestion des Recettes > Onglet Rapprochement manuel

Il est possible d'affecter le solde d'une recette, ayant reçu un règlement partiel (diode jaune), en impayé du patient ou en débours de l'organisme.

Pour affecter le solde en impayé patient

- Effectuez un clic droit sur la recette à solder.
- Sélectionnez Affecter le solde en impayé du patient.

La recette est soldée et disparaît de l'écran Rapprochement manuel. L'impayé du solde de la recette est créé et accessible depuis l'onglet Liste des impayés de la Gestion des Recettes et depuis le dossier du patient dans l'onglet Recettes du visualisateur.

Pour affecter le solde en débours de l'organisme

- Effectuez un clic droit sur la recette à solder.
- Sélectionnez Affecter le solde en débours de l'organisme.

La recette est soldée et disparaît de l'écran Rapprochement manuel. Les recettes ont le statut Débours dans l'onglet Journal des Tiers Payants de la Gestion des Recettes.

30.3.j. Modifier un règlement

Depuis l'onglet Gestion des Recettes > Onglet Liste des règlements

- Recherchez le règlement à modifier.
- Effectuez un clic droit sur le règlement.
- Sélectionnez Modifier ce règlement.

La fenêtre Modification d'un règlement s'affiche.

- Effectuez vos modifications.
- Cliquez sur Valider.

30.4. Les impayés

30.4.a. Créer un impayé

Depuis la création d'une recette

- Modifiez le Montant du règlement de la zone Règlement.

  Un solde apparaît.
- Cliquez sur Valider.

30.4.b. Ajouter un règlement à une recette

Vous avez la possibilité d'ajouter un règlement à une recette depuis : l'onglet recette du visualisateur, le brouillard des recettes ou la liste des impayés au choix.

Depuis l'onglet Recette du visualisateur

- Effectuez un clic droit sur la ligne de la recette.
- Sélectionnez Ajouter un règlement.
- Saisissez dans le champ Montant du règlement le montant perçu avec son mode de règlement, sa date d'encaissement et le N°chèque si besoin.
- Cliquez sur Valider ou sur Multi règlement dans le cas de la saisie de plusieurs règlements.

Depuis le brouillard des recettes

- Recherchez et sélectionnez la recette.
- Effectuez un clic droit dans la zone Règlements de la recette et sélectionnez Ajouter un règlement.
- Saisissez dans le champ Montant du règlement le montant perçu avec son mode de règlement, sa date d'encaissement et le N°chèque si besoin.
- Cliquez sur Valider ou sur Multi règlement dans le cas de la saisie de plusieurs règlements.

Depuis la liste des impayés

- Recherchez la recette.
- Effectuez un clic droit sur la recette et sélectionnez Ajouter un règlement.
- Saisissez dans le champ Montant du règlement le montant perçu avec son mode de règlement, sa date d'encaissement et le N°chèque si besoin.
- Cliquez sur Valider ou sur Multi règlement dans le cas de la saisie de plusieurs règlements.

30.4.c. Générer un impayé définitif

Lorsque vous êtes sûr qu'un patient ne vous règlera pas une recette, ou le restant dû de cette recette, vous avez la possibilité de mentionner la recette comme un impayé définitif.

Cette recette n'apparaitra plus dans la liste des impayés. Elle apparaitra dans l'onglet Recette avec la mention A pour Abandon.

Vous ne pourrez plus ajouter de règlement à cette recette.

Cette opération est irréversible.

Depuis la liste des impayés

- Recherchez la recette.

› Effectuez un clic droit sur la recette et sélectionnez Passez en impayé définitif.

La ligne disparait de la liste des impayés.

30.5. Les rétrocessions

Une rétrocession est une somme (définit par un montant ou un taux) reversé à un organisme, clinique, etc… pour chaque facturation à cet organisme ou à cette clinique. Lorsque le montant ou le taux est définit dans le paramétrage (voir L'onglet Tiers Payeurs), le calcul de la rétrocession s'effectue automatiquement dans le journal des tiers payant.

30.5.a. Créer un Tiers Payeur avec rétrocession

Depuis la fenêtre des Préférences (CTRL +P)

› Sélectionnez Gestion des recettes.

› Sélectionnez l'onglet Tiers Payeurs.

› Faites un clic droit dans la liste pour ouvrir le menu contextuel et sélectionnez Ajouter.

Une ligne supplémentaire s'ajoute à la liste.

› Saisissez le numéro et le libellé de l'organisme.

› Saisissez le montant ou le taux de rétrocession.

› Sélectionnez le type d'organisme Obligatoire, Complémentaire ou Autre.

› Cliquez sur Valider pour enregistrer les Préférences.

30.5.b. Créer une recette avec rétrocession

Depuis la création d'une recette libre (voir Créer un règlement libre)

› Cochez la case Tiers-payant.

› Cliquez sur les trois petits points afin de sélectionnez le Tiers payeur n°1 prenant en charge le patient et auquel vous avez mentionné la rétrocession dans les préférences (voir Créer un Tiers Payeur avec rétrocession).

› Saisissez le taux ou le montant de prise en charge par ce tiers payeur pour ce patient.

Distinguez : taux de prise en charge et taux (ou montant) rétrocédé :

- Le taux de prise en charge est la somme prise en charge par le tiers payeur dont le patient est exonéré d'avance de frais.
- Le taux de rétrocession ou le montant rétrocédé sont les sommes qui sont reversées au tiers payeur dans le cadre d'une entente préalable entre le praticien et ce tiers payeur. La somme apparaitra dans le journal des tiers payant et sera déduite automatiquement lors de l'enregistrement du paiement par le tiers payeur.

› Mentionnez le règlement (mode de règlement, date d'encaissement) si un montant reste à la charge du patient.

› Cliquez sur Valider pour enregistrer la recette.

30.5.c. Valider un règlement avec rétrocession

Depuis le navigateur > Onglet Gestion des recettes

› Cliquez sur Rapprochement manuel.

› Saisissez la période à laquelle la recette avec rétrocession a été créée.

› Sélectionnez la ligne de la recette.

- Modifiez le montant perçu si besoin et Cliquez sur Valider dans le brouillard.

Le règlement est enregistré dans le journal des règlements. La recette est mise à jour automatiquement dans le brouillard des recettes. Et la ligne tiers payant est actualisée dans le journal des tiers payant (vous retrouverez le montant facturé, perçu, la rétrocession et si présent le solde attendu) voir Journal des Tiers Payants.

30.6. Les suppressions

30.6.a. Supprimer une recette

La suppression d'une recette engendre la suppression de tous les règlements déjà perçus et des impayés en cours s'il y a lieu. **La manipulation est irréversible**.

La suppression d'une recette peut s'effectuer depuis plusieurs écrans.

Depuis le visualisateur

- Sélectionnez le dossier du patient depuis le Navigateur.
- Sélectionnez l'onglet Recettes dans le Visualisateur.
- Effectuez un clic droit sur la recette et sélectionnez Supprimer la recette.
- Confirmez la suppression.

Depuis le brouillard des recettes ou la liste des impayés

- Recherchez la recette.
- Effectuez un clic droit sur la recette et sélectionnez Supprimer la recette.
- Confirmez la suppression.

30.6.b. Supprimer un règlement

La suppression d'un règlement implique qu'un impayé sera créé pour la recette. Le montant de ce règlement sera ajouté au solde de la recette.

Depuis le brouillard des recettes

- Recherchez et sélectionnez la recette.
- Effectuez un clic droit sur le règlement dans la zone Règlements de la recette et sélectionnez Supprimer le règlement.
- Confirmez la suppression.

Depuis la liste des règlements

- Rechercher le règlement à supprimer.
- Effectuer un clic droit sur ce règlement et sélectionnez Supprimer le règlement.
- Confirmez la suppression.

30.7. Le transfert des recettes

30.7.a. Transférer les recettes

Au préalable il est nécessaire afin d'accéder à cette option de mentionner les préférences de l'utilisateur pour la gestion des recettes (voir L'onglet Préférences).

Depuis l'onglet Gestion des recettes

- Sélectionnez Transfert des règlements.
- Indiquez la période qui contient les recettes à transférer.

› Sélectionnez le format AxiCompta ou Texte (CSV).

› Cliquez sur Transférer.

› Cliquez sur OK au message vous informant du nombre de recettes transférées.

Pour les utilisateurs du logiciel AxiCompta, n'oubliez pas d'importer les recettes en comptabilité. Le transfert des nouvelles recettes sera possible uniquement si l'import est effectué en comptabilité.

30.7.b. Repasser un transfert

Depuis l'onglet Gestion des recettes

› Sélectionnez Transfert des règlements.

› Indiquez la période qui contient les recettes à re-transférer.

› Décochez la case Nouveau transfert.

› Indiquez dans le champ qui apparaît le numéro du transfert à effectuer de nouveau.

› Cliquez sur Transférer.

› Cliquez sur OK au message d'information sur le nombre de recettes transférées.

Pour les utilisateurs du logiciel AxiCompta, n'oubliez pas d'importer les recettes en comptabilité. Le transfert des nouvelles recettes sera possible uniquement si l'import est effectué en comptabilité.

30.8. Personnalisation des listes

30.8.a. Personnaliser les colonnes d'une liste

Depuis un écran de l'onglet Gestion des recettes

Définir les colonnes à afficher

› Effectuez un clic droit dans la liste pour afficher le menu contextuel.

› Sélectionnez Colonnes puis cochez le nom des colonnes à afficher.

Définir la taille des colonnes

› Cliquez sur le trait séparant 2 colonnes.

Le pointeur de la souris apparait avec 2 traits parallèles avec des flèches directionnelles sur chaque côté des traits.

› Maintenez le bouton gauche de la souris enfoncé.

› Déplacez le pointeur pour modifier la taille des colonnes comme souhaité.

Définir l'ordre des colonnes

› Cliquez sur le libellé d'une colonne, maintenez le clic gauche de la souris sur cette colonne.

› Déplacer la souris à l'endroit souhaité.

Des flèches vertes doivent apparaitre afin de pouvoir insérer une colonne.

› Relâchez le bouton de la souris.

Trier la liste des éléments

› Cliquez sur le libellé d'une colonne pour effectuer un tri.

Une flèche affichée à la fin de la colonne indique l'ordre du tri effectué. Un clic supplémentaire inverse l'ordre de tri.

30.8.b. Réinitialiser toutes les colonnes des listes

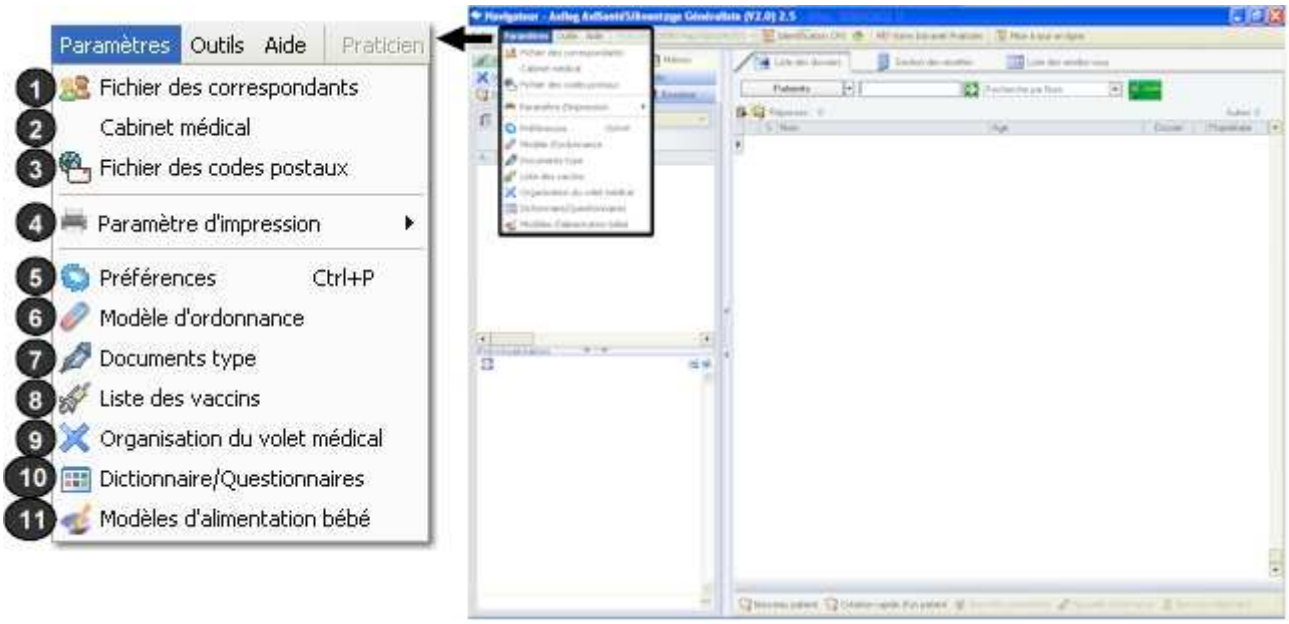
Depuis la fenêtre de préférences (CTRL +P)

- Sélectionnez Gestion des recettes.
- Cliquez sur Réinitialiser largeur et position des colonnes.
- Confirmez la réinitialisation des colonnes.
- Cliquez sur OK.
- Cliquez sur Valider.

Un redémarrage du logiciel est nécessaire afin de prendre en compte les modifications.

31. Les préférences et paramétrages

L'accès aux paramétrages et aux préférences se fait par le menu **Paramètres** de la barre des menus du navigateur et d'un dossier patient ouvert :



1 **Le fichier des correspondants** permet d'ouvrir la base de données contenant les coordonnées des correspondants médicaux avec lesquels vous êtes en contact (voir la rubrique qui suit).
Les correspondants et leurs coordonnées sont utilisés :

- dans la partie Correspondants du **volet administratif**,
- dans le choix du destinataire d'un **courrier** et son impression.

2 **Le cabinet médical** permet de saisir les coordonnées de cabinets médicaux (voir la rubrique qui suit).
Pour signaler l'appartenance d'un médecin à un cabinet médical, ouvrez son profil grâce au fichier des correspondants. Puis indiquez le cabinet grâce au bouton … en bout du champ **Structure** de la zone **Adresse**.
Si vous faites partie d'un cabinet, indiquez-le de la même façon. Dans ce cas, l'ensemble des documents imprimés comporteront les coordonnées de votre cabinet dans leur partie haute.

3 **Le fichier des codes postaux** rassemble l'ensemble des codes postaux et les villes qui leur sont attachées (voir la rubrique qui suit).
Ceci permet l'affichage automatique de la ville correspondant à un code postal saisi, ceci dans l'ensemble du logiciel.

4 **Les paramètres d'impression** permettent d'accéder aux modules de gestion de l'impression (voir La gestion de l'impression).

5 **Les préférences** ouvre le module de gestion des préférences (voir la rubrique qui suit).

6 **Les modèles d'ordonnance** ouvre le module de création des modèles d'ordonnance.

7 **Les documents types** ouvre le module de création des courriers types (voir Les courriers types).

8 **La liste des vaccins** permet de créer de nouveaux modèles de vaccins (voir).

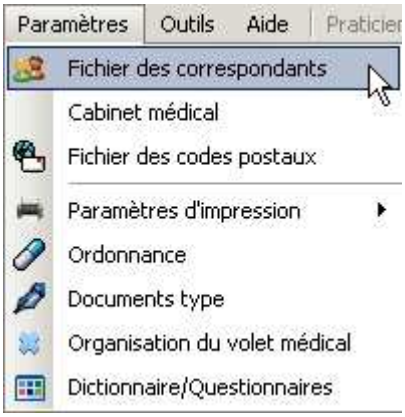
9 **L'organisation du volet médical** permet de gérer l'organisation et le classement des informations selon leur type (voir Les vaccins (optionnel)).

10 **Le dictionnaire/questionnaires** ouvre le module de conception des questionnaires (voir Présentation de la fenêtre du concepteur de questionnaires).

11 **Les modèles d'alimentation bébé** ouvre le module de création des modèles d'alimentation infantile (voir Les conseils diététiques infantiles (optionnel)).

31.1. Le fichier des correspondants

Pour saisir des informations spécifiques à chaque praticien, cliquez sur la fonction **Paramètres / Fichier des correspondants :**



La fenêtre «**Gestion Professionnels** » qui s'affiche est composée de plusieurs parties :

1 une **zone de recherche**, par nom, prénom et spécialité,

2 une liste contenant **les utilisateurs** définis par l'administrateur (écrit en **bleu**) et les **correspondants** (écrits en **noir**),

3 une zone donnant les informations nécessaires à **l'identification de l'utilisateur**,

Notez ici le cabinet auquel vous appartenez en cliquant sur le bouton … en bout de la zone **Structure**.

4 une zone **d'informations diverses**,

5 un bouton **Modifier**,

6 un bouton **Fermer**.

Dans cette fenêtre **vous créez et modifiez uniquement des correspondants** (écrits en noir). Ces correspondants vous seront présentés en tant que destinataire ou expéditeur lors de la création d'un courrier.

Les utilisateurs (écrits en bleu) peuvent uniquement être modifiés par eux-mêmes ou par l'administrateur, par la fenêtre Administration (voir La fenêtre Gestion des utilisateurs et des droits d'accès).

Pour ajouter un correspondant, faites un clic droit dans la liste, sélectionnez la fonction « Ajouter un correspondant », remplissez les champs (au minimum nom et prénom) et validez.

Pour modifier les informations d'un correspondant ou de vous-même, faites un clic droit sur le nom à modifier, sélectionnez la fonction « Modifiez le correspondant sélectionné », modifiez les informations, et validez.

Pour supprimer un correspondant, faites un clic droit sur le nom à supprimer, sélectionnez la fonction « Supprimez le correspondant sélectionné » et validez.

Les informations saisies dans les champs « Nom », « Prénom », « Spécialité », « Titre Universitaire », « Adresse » du praticien et du cabinet, « Code postal », « Localité », « Téléphone(s) », « Adr. électronique » et « N° ADELI » **seront utilisées dans tous les documents édités**.

Le **commentaire** apparaît **au bas** de l'impression d'une ordonnance.

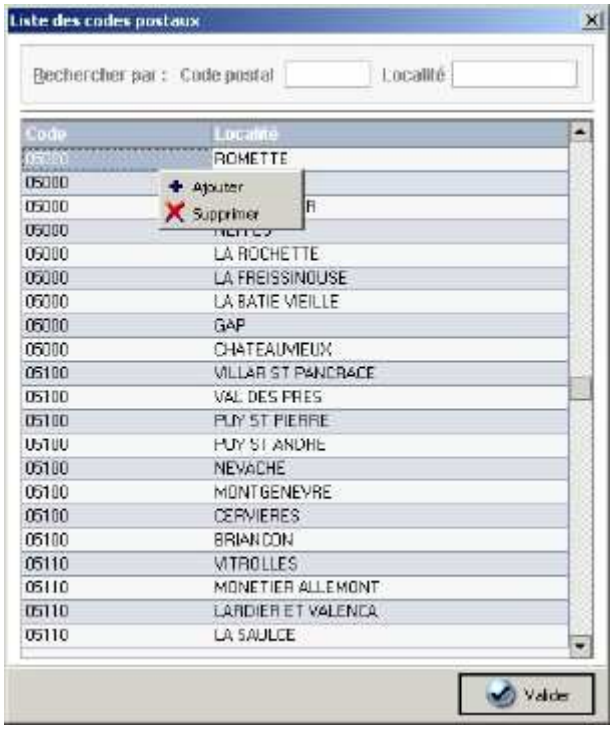
Les **horaires** ne sont pas inclus dans l'état d'impression pré-défini.

Dans les champs « Horaires », « Commentaire » et « Titre universitaire », vous pouvez utiliser un retour à la ligne pour écrire sur plusieurs lignes.

31.2. Le fichier des codes postaux

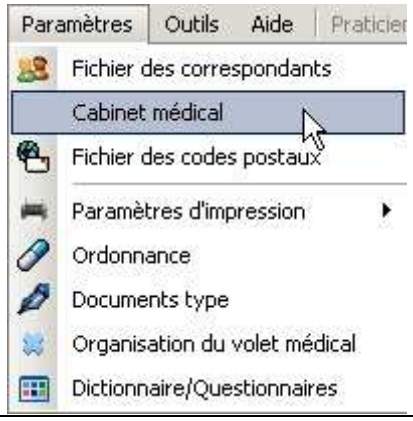
Pour ouvrir le fichier des codes postaux, cliquez sur le menu **Paramètres**, puis sélectionnez la fonction **Fichiers des codes postaux.**

Pour corriger, supprimer ou ajouter des codes postaux, faites un clic droit dans la liste affichée.

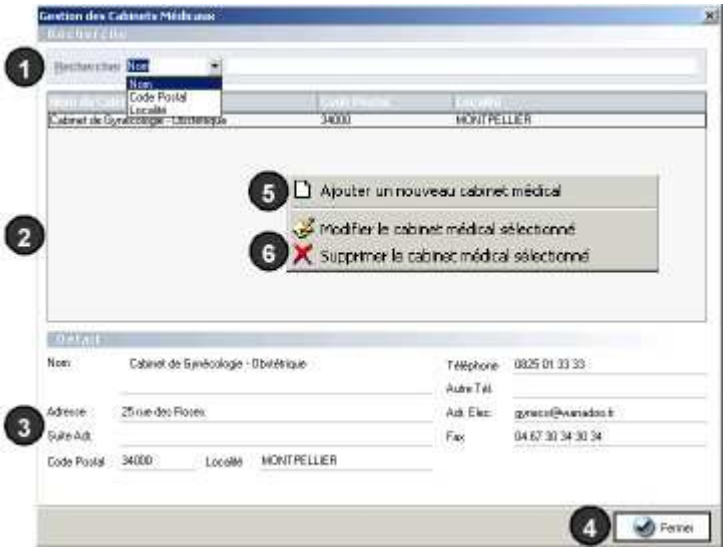


31.3. Le paramétrage des coordonnées du cabinet

Pour saisir les coordonnées du cabinet médical, cliquez sur la fonction **Paramètres / Cabinet médical** du navigateur :



La fenêtre **Gestion des cabinets médicaux** qui s'ouvre est composée de plusieurs parties :



1 **une zone de recherche**, par nom de cabinet, code postal ou localité,

2 **une liste des cabinets déclarés**,

3 **une zone d'informations** affichant le détail du cabinet sélectionné dans la liste,

4 un bouton **Fermer** pour quitter la fenêtre.

5 Pour **ajouter** un nouveau cabinet médical, faites un **clic droit dans la liste des cabinets**, puis sélectionnez « Ajouter un nouveau cabinet médical ».

Remplissez les différents champs dans la zone d'informations, puis validez.

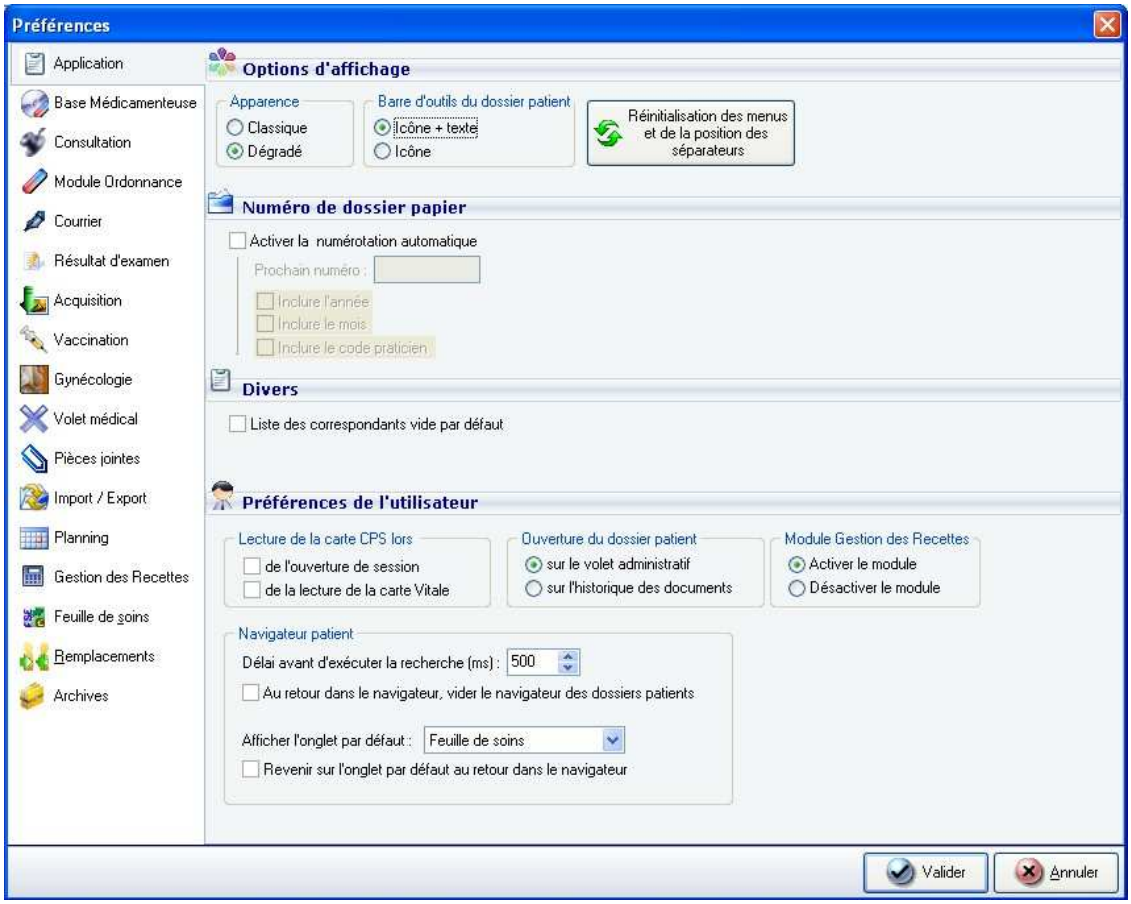
Les informations saisies dans cette rubrique seront utilisées pour les en-têtes de tous les documents édités.

---

6 Pour **modifier ou supprimer** un cabinet, faites un **clic droit dans la liste**, puis choisissez « Modifier le cabinet médical sélectionné » ou « Supprimer le cabinet médical sélectionné ».

31.4. Le module Préférences

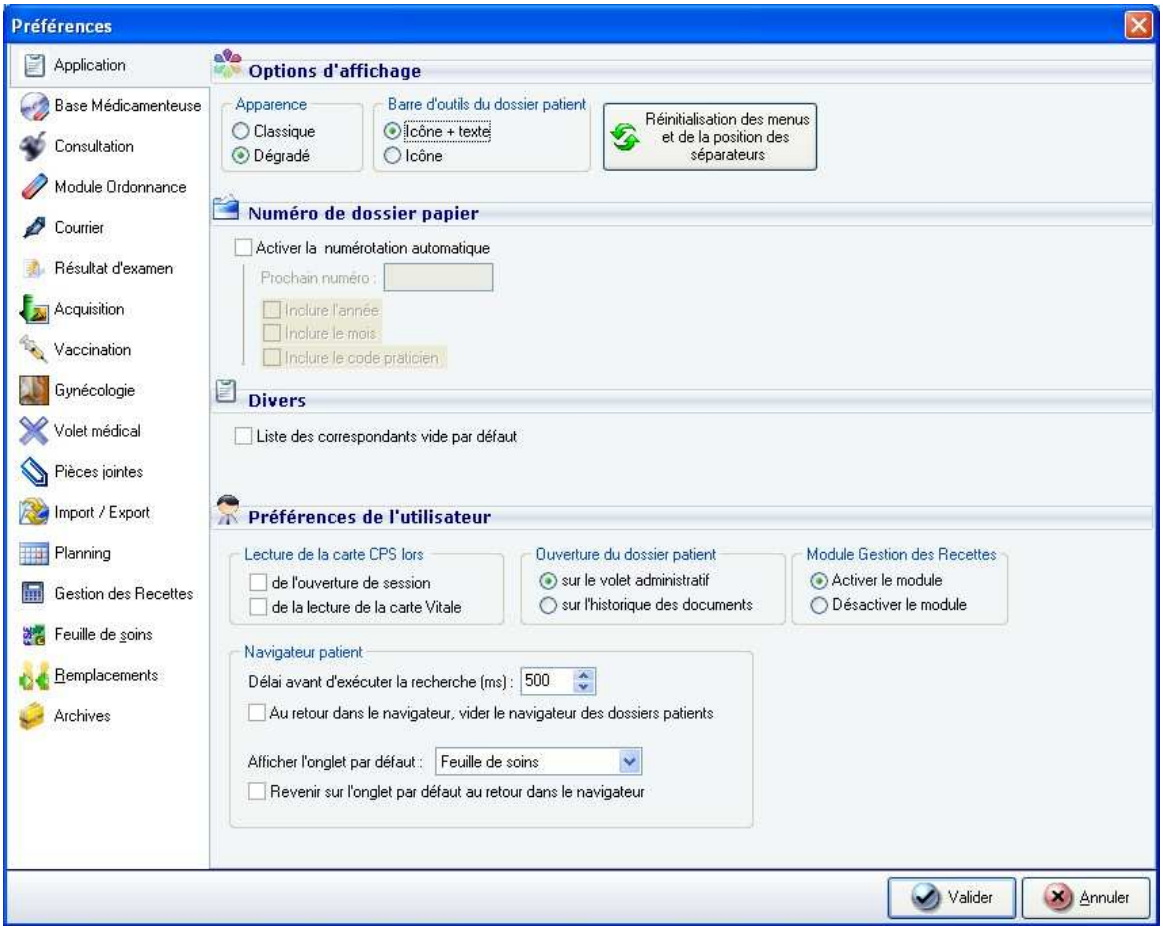
Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P)



Sur la gauche, des rubriques permettent d'accéder aux paramétrages des modules concernés :
Application permet de gérer des options générales liées au logiciel (affichage, numéro de dossier papier, divers, préférences de l'utilisateur).
Base médicamenteuse permet de gérer le choix de la base médicamenteuse ainsi que ses options d'affichage et de prescription.
Consultation permet de sélectionner la police par défaut pour ce module et de saisir les login et mot de passe d'accès à la base d'Aide à la Décision Médicale Partagée (pour plus d'information, consultez www.admp.fr).
Module Ordonnance permet de gérer les options de prescription et d'impression de chaque médicament.
Courrier permet de définir les marges et sélectionner la police par défaut pour les courriers.
Résultat d'examen permet de sélectionner la police par défaut pour la saisie dans ce module.
Acquisition permet de définir le répertoire de stockage des images et la taille des vignettes.
Vaccination permet de gérer l'affichage des vaccinations dans l'onglet Document du visualisateur.
Gynécologie permet de gérer l'affichage des suivis dans l'onglet Document du visualisateur, de paramétrer le Calcul des dates du calendrier de grossesse et d'échographie.
Volet Médical permet de gérer la demande de confirmation lors de la suppression d'une information et l'affichage du volet de synthèse.
Pièces jointes permet de définir le répertoire de stockage des pièces jointes.
Par défaut, le répertoire est C:\Program Files\AxiSoftware\data\piecesjointes
Import / Export permet de définir le répertoire de stockage des fichiers importés et exportés.
Planning permet de gérer la semaine et les horaires de travail, leur affichage, la durée des rendez-vous et le type imprimé.
Gestion des recettes permet de gérer divers paramètres d'affichage par défaut, de gérer la liaison avec AxiCompta, de définir les prestationes et les motifs de dépassement et de créer une lmiste personnelle de Tiers -Payeurs.
Feuille de soins permet de gérer divers paramètres d'affichage et de facturation, de gérer les actes favoris, les actes NGAP, la gestion des conventions et les paramètres de télétransmission.
Remplacements permet de gérer les comptes des médecins remplaçants.
Archives permet de gérer l'achivage automatique des dossiers patients et des factures.

31.4.a. Application

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Application



Apparence

Permet de gérer l'aspect et les couleurs des onglets du logiciel.

Classique
Affecte des couleurs pleines aux onglets ainsi qu'un aspect rectangulaire des onglets de la partie droite.

Dégradé
Affecte un dégradé de couleurs aux onglets ainsi qu'un aspect biseauté et ombré des onglets de la partie droite.

Barre d'outils du dossier patient

Permet de gérer la présence ou l'absence de texte des boutons Modules métiers du dossier patient ouvert.

Icône + Texte
Affiche les boutons avec icône et texte :

Icône
Affiche les boutons avec seulement les icônes :

Réinitialisation des menus et de la position des tous les séparateurs

Réinitialise l'affichage des différentes zones du logiciel (visualisateur, barre d'outils…). Utilisez-le si une zone a disparu ou si la personnalisation des dimensions de chaque zone ne vous convient plus.

Numéro de dossier papier

Permet de spécifier le numéro de dossier affecté au prochain dossier créé.
En cochant la case **Inclure l'année**, le numéro de dossier sera du type Année - N°
En cochant la case **Inclure le mois**, le numéro de dossier sera du type Mois - N°
En cochant la case **Inclure le code praticien**, le numéro de dossier sera du type N° - Initiale Praticien.
Si les trois cases sont cochées, le numéro de dossier sera du type Année - Mois - N° - Initiale Praticien.

Liste des correspondants vide par défaut.

Permet d'ouvrir la fenêtre de Gestion des correspondants sans afficher aucun correspondant.

Cette option est à sélectionner si la liste de vos correspondants est importante, ceci afin de réduire le temps d'ouverture de la fenêtre de gestion des correspondants.

Lecture de la carte CPS lors :

Permet de gérer la lecture de la carte CPS.

Ouverture du dossier patient

Permet de gérer l'ouverture du dossier patient sur le volet administratif du patient ou sur l'historique des documents.

Module Gestion des Recettes

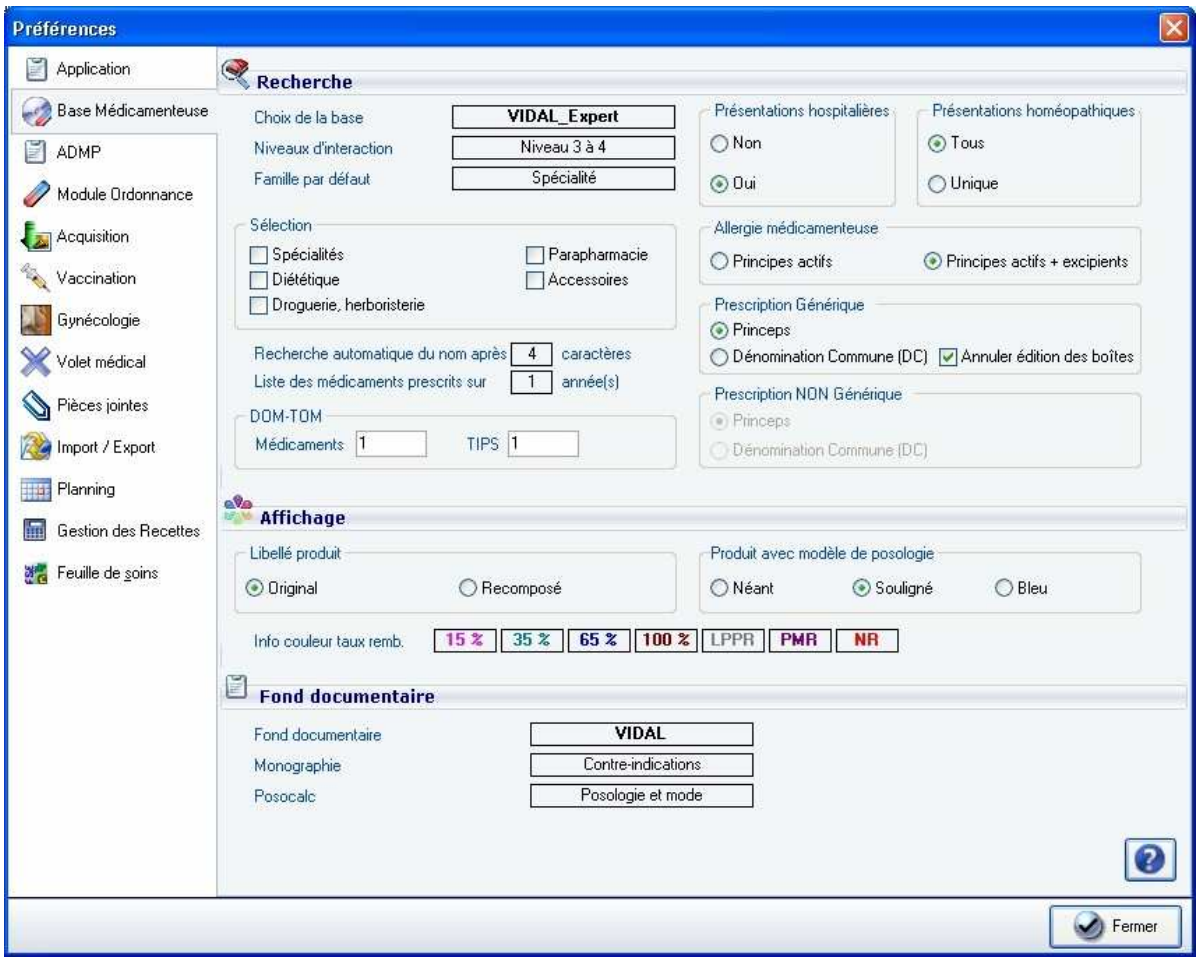
Permet de gérer le module Gestion des Recettes. Lorsque ce module est activé, à la validation de la FSE le module Gestion des Recettes se lance automatiquement reprennant les éléments de facturation de la FSE.

Navigateur patient

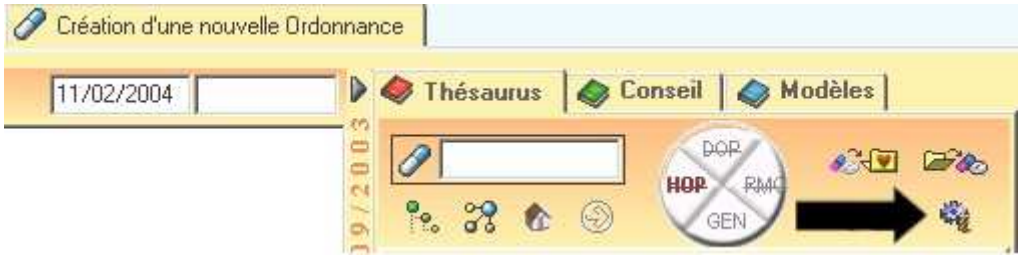
Délai avant d'exécuter la recherche permet de définir le temps entre la saisie du dernier caractère saisi et le lancement de la recherche automatique.

31.4.b. Base médicamenteuse

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Base médicamenteuse



Vous pouvez également y accéder directement à partir d'une ordonnance ouverte, en cliquant sur le bouton ***Paramétrage de la base médicamenteuse*** *situé en haut à droite :*



Recherche

Permet de choisir divers paramétrage pour l'utilisation de la base médicamenteuse.

Affichage

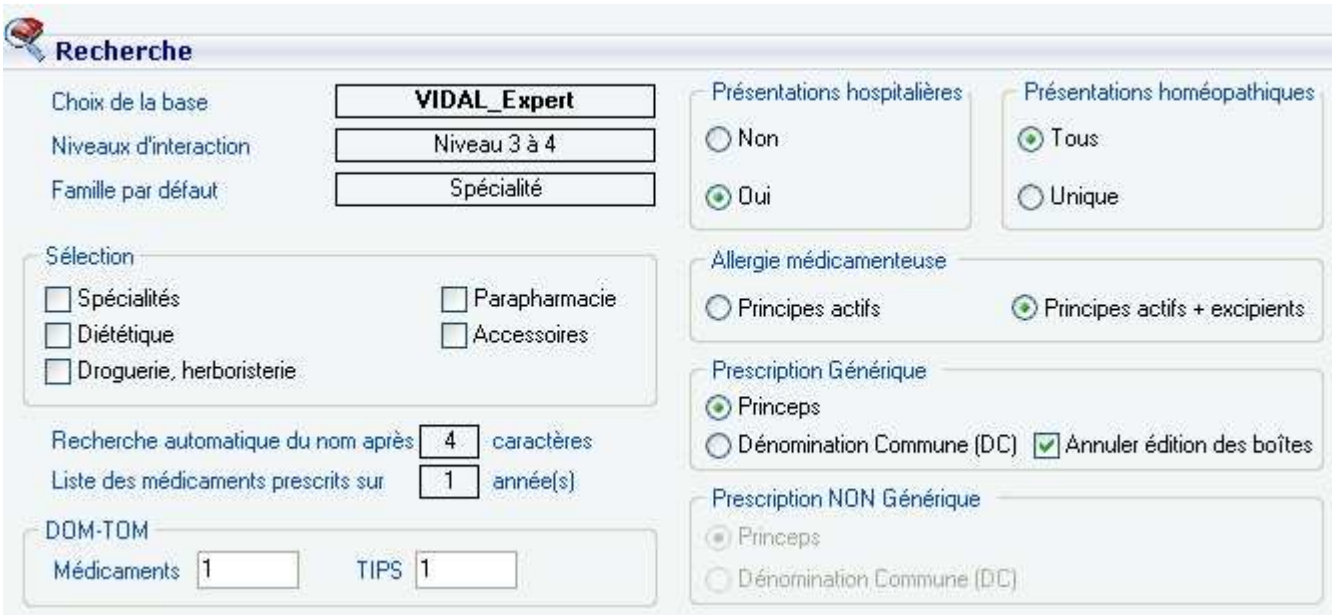
Permet de définir l'affichage des libellés des spécialités ainsi que l'aspect des libellés indiquant un modèle de posologie.

Fond documentaire

Permet de définir les parties du Vidal qui seront affichés selon les endroits à partir desquels il est appelé.

Recherche

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Base médicamenteuse > Recherche

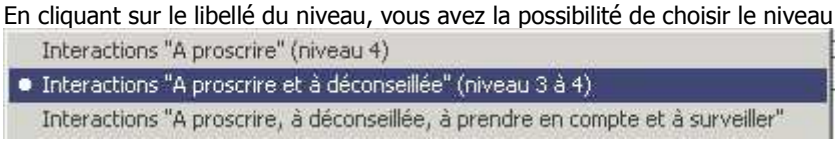


Choix de la base

Par défaut, la base utilisée avec le logiciel est le THESAURUS VIDAL EXPERT.
Vous devrez installer cette base de données sur votre ordinateur. Nous vous conseillons de choisir une installation complète sur votre disque dur, les temps de réponses seront meilleurs. De plus, ce type d'installation évite d'avoir le CD-ROM en permanence dans le lecteur. Pour cette opération, reportez-vous à la notice d'installation de la base choisie.
Si vous avez une autre base installée, un menu déroulant apparaît en cliquant sur le nom de la base et donne accès aux différentes bases disponibles.

Niveaux d'interaction

Par défaut, le niveau d'interaction est niveau 3 et 4 (à proscrire et à déconseiller).
En cliquant sur le libellé du niveau, vous avez la possibilité de choisir le niveau d'interaction médicamenteuse :



Nous vous conseillons de choisir l'option "Interaction à proscrire et à déconseiller (niveau 3 et 4)", qui permet d'avoir un bon niveau d'interaction, sans tomber dans l'excès.

Famille par défaut

Par défaut, la famille sélectionnée est Spécialité.
Lorsque vous ouvrez une ordonnance, la recherche que vous allez effectuer va se faire automatiquement dans la famille affichée :

Une liste de famille est disponible en fonction de la version du Thesaurus installée. Le THESAURUS VIDAL SEMP, livré avec le logiciel, comprend en plus de la famille Spécialités, les familles **diététique**, **parapharmacie**, **accessoires**, **droguerie**, **herboristerie**, **homéopathie**.

Le Vidal CD, fourni annuellement et gratuitement, ne comprend que la famille des spécialités.

Pour choisir une famille sur laquelle la recherche se fera automatiquement à l'ouverture du module métier Prescription, cliquez sur le bouton et choisissez dans le menu affiché :

Si vous choisissez **Sélection**, vous pouvez définir plusieurs familles (voir le point suivant).

Sélection

Dans l'exemple ci-dessous, la recherche se fera automatiquement sur les spécialités ainsi que sur les accessoires :

Avec le VIDAL CD, cette option est désactivée.

Recherche automatique du nom

Par défaut, le nombre de caractères minimum à saisir pour lancer automatiquement la recherche est de 4.
Vous pouvez changer ce paramétrage en cliquant dans la zone et en saisissant le nombre voulu.

Liste des médicaments prescrits

Lors de la prescription, il est possible de choisir un médicament parmi ceux déjà prescrits pour ce patient (voir la rubrique Parmi les médicaments déjà prescrits au patient).
Par défaut, la recherche est effectuée sur les 2 années passées.
Vous pouvez choisir de modifier ce délai, dans un maximum de 10 ans, en cliquant dans la zone et en saisissant le nombre voulu.

DOM-TOM

Dans les DOM-TOM, le prix des médicaments étant majorés, chaque prix doit être multiplié par un coefficient.
Cliquez dans chacune des cases puis tapez le coefficient à appliquer pour chacune des spécialités.

Présentations hospitalières

Par défaut, les médicaments à usage hospitalier sont inclus dans la recherche.
Ces derniers sont considérés comme des spécialités et pourront être prescrits. Cependant, ils n'auront pas d'indication tarifaire.
Pour ne plus les inclure à la recherche, cochez Non.

Présentations homéopathiques

La base homéopathique (dans le TVS uniquement) inclut l'ensemble des présentations homéopathiques pour tous les laboratoires concernés. En conséquence, la recherche dans cette famille peut être fastidieuse par la multiplicité des mêmes produits disponibles chez les différentes laboratoires.

Cette option est désactivée pour le VCD et la base personnelle.
Par défaut, l'option **Tous** est choisie. Le résultat de recherche affiche alors l'ensemble des présentations.
L'option **Unique** filtre le résultat de la recherche, dans le cas d'un même produit existant chez plusieurs laboratoires (ex : Arnica 5CH disponible chez Boiron, Dolisos et Lehning).
Dans ce cas, une seule présentation est affichée en tenant compte de l'ordre de préférence choisi par l'utilisateur (ex : Arnica 5CH chez Boiron si ce dernier est le premier de la liste).
Pour modifier l'ordre de préférence d'affichage, faites un cliquer-déplacer sur l'un des noms de laboratoires pour le classer dans la position voulue.

Allergie médicamenteuse

Par défaut, lors de l'ajout d'une allergie médicamenteuse dans le volet médical, **les différents principes actifs de la spécialité ainsi que les excipients à effets notoires sont intégrés dans les antécédents.**
Dans le cas d'une prescription en dénomination commune pour un patient présentant une allergie à un excipient à effet notoire, **le nom de l'excipient est inscrit sur l'ordonnance lors de l'impression** (uniquement visible en Mode Aperçu d'impression).
Vous pouvez restreindre les tests de contre-indications pathologiques uniquement aux principes actifs en cochant la case correspondante.

Prescription Générique

Par défaut, la prescription se fait en nom commercial (princeps).
Si vous sélectionnez **Dénomination Commune (DC)**, la prescription se fera systématiquement en dénomination commune, **même si la recherche et la saisie de la posologie sont effectuées à partir du nom commercial.**

La prescription en dénomination commune ne sera effective que pour les médicaments classés comme générique dans le répertoire de l'AFSSAPS.
Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Prescrire en dénomination commune.
La case **Annuler édition des boîtes** vous permet de gérer l'impression du nombre de boîtes en dénomination commune. Si cette case est cochée, le nombre de boîtes ne sera pas imprimé pour une prescription en DC. Si cette case est décochée, l'impression des boîtes sera possible pour une prescription en DC.
Par défaut, cette case est cochée.

Prescription NON Générique

Cette option est désactivée dans cette version.

Affichage

Paramètres > Préférences (Ctrl+P) > Base médicamenteuse > Affichage

Libellé produit

Ce paramétrage permet **d'afficher le libellé des produits** dans la liste de résultat de recherche sous leurs formes **originales** fournis par la base médicamenteuse ou sous une forme **recomposée** quand cela est possible. Cette dernière permet de raccourcir le libellé, afin d'en afficher la plus grande partie dans la zone pour plus de visibilité.
Par défaut, le paramétrage est le libellé original.

Produit avec modèle de posologie

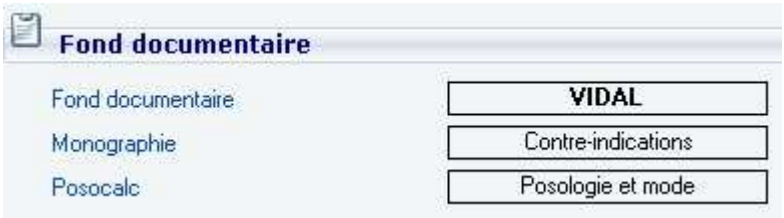
Ce paramétrage permet de choisir l'aspect du libellé d'un produit de la liste de résultat de recherche d'une ordonnance lorsqu'un modèle de posologie est mémorisé.
Par défaut le libellé est souligné.

Informations couleur taux remb.

Pour information, la couleur des prix d'un produit de la liste de résultat de recherche d'une ordonnance est indiquée. Il est fonction du taux de prise en charge de la sécurité sociale.

Fond documentaire

Paramètres > Préférences (Ctrl+P) > Base médicamenteuse > Fond documentaire

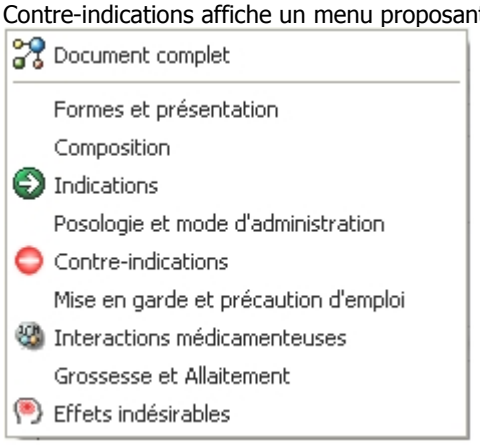


Fond documentaire

Le **fond documentaire** indique la partie du Vidal qui est utilisée lors de la consultation des monographies dans l'ordonnance. Un clic sur le bouton VIDAL affiche un menu proposant :

Monographie

La **monographie** indique la rubrique affichée par un clic sur Monographie dans le module ordonnance, lors de la recherche du médicament. **Par défaut ce sont les contre-indications qui sont affichées.** Un clic sur le bouton Contre-indications affiche un menu proposant :

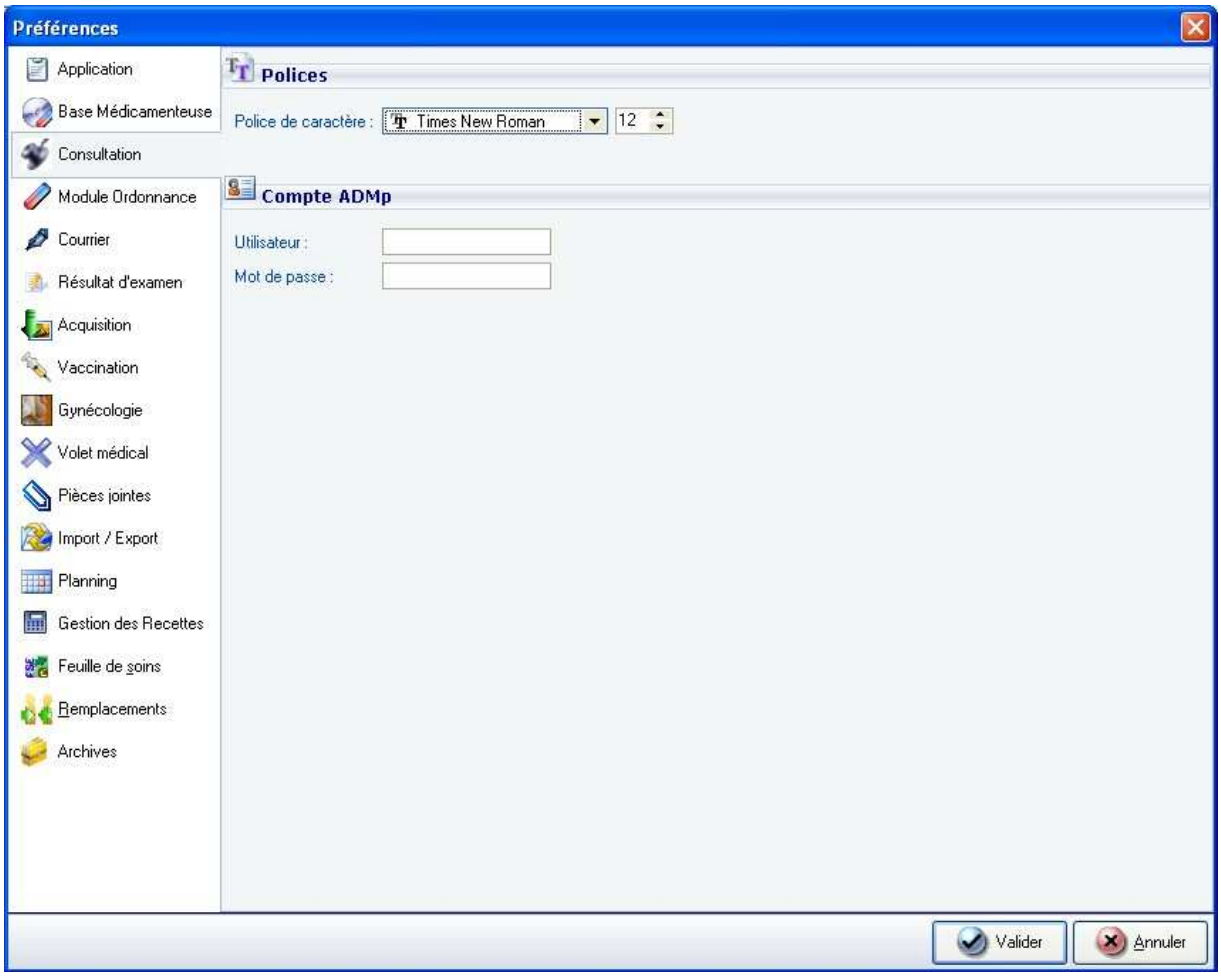


Posocalc

La posocalc indique la rubrique affichée par un clic sur Monographie dans la posocalc, lors de la création de la posologie. **Par défaut ce sont les posologies et mode d'emploi qui sont affichées.** Un clic sur le bouton Posologies et mode d'emploi affiche le même menu que ci-dessus.

31.4.c. Consultation

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Consultation

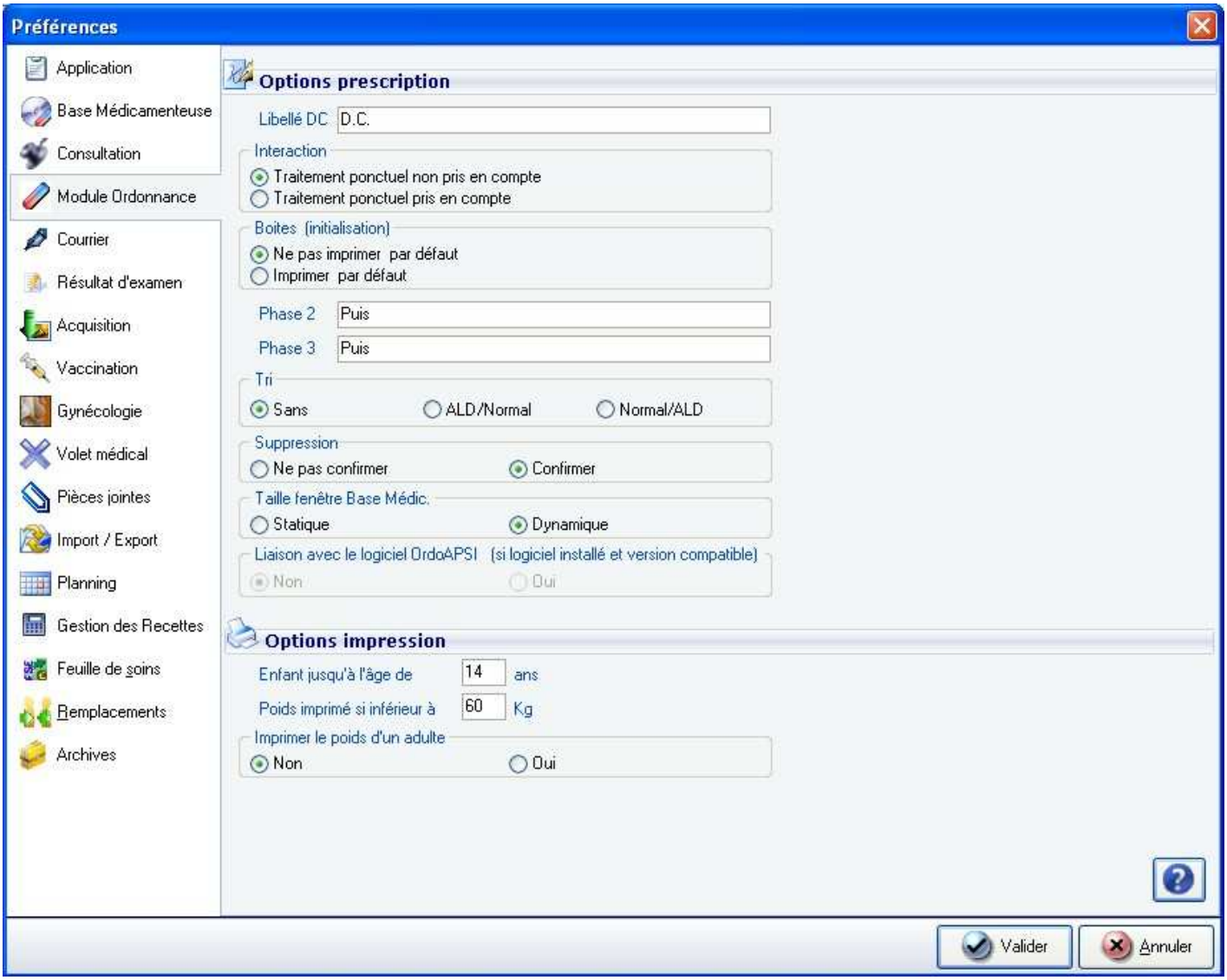


Polices
Permet de sélectionner la police par défaut pour la saisie dans ce module.

Compte ADMp
Permet de saisir les identifiant ADMp afin d'en activer la liaison.

31.4.d. Module Ordonnance

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Module Ordonnance



Libellé DC

Cette zone permet de définir un **libellé par défaut complétant le nom en dénomination commune**.

Vous pourrez modifier **ponctuellement** ce libellé lors d'une prescription ou enregistrer un libellé spécifique pour un médicament déterminé. C'est ce dernier libellé qui sera utilisé à la place du libellé par défaut que vous définissez ici.

Interaction

Par défaut, lorsque vous faites une ordonnance, tous les médicaments **notés en chronique seront systématiquement reportés dans le Volet Médical.**
En sélectionnant **Traitement ponctuel pris en compte**, chaque spécialité prescrite sera ajoutée au volet médical jusqu'à la fin du traitement (y compris les non-chroniques). Ainsi, les interactions pourront être gérées pour ces médicaments durant la médication.

Boites (initialisation)

Par défaut, le nombre de boîtes n'est pas imprimé à l'édition d'une ordonnance.
Vous pouvez choisir d'imprimer systématiquement le nombre de boîtes en cochant l'option correspondante.

Vous pourrez modifier **ponctuellement** cette option lors d'une prescription à partir du module d'ordonnance.

Phase 2

Phase 3

Vous pouvez enregistrer le texte que vous désirez voir apparaître systématiquement, en début d'une nouvelle phase, lors de la saisie d'une posologie. Celui-ci pourra être modifié au moment de la prescription.
Par défaut, le texte est « Puis ».

Tri

Il est possible de classer les lignes de l'ordonnance selon le type de prescription (ALD ou non ALD). Ce tri s'effectuera à la fermeture de l'ordonnance, mais sera identique à l'ordonnance imprimée. A la réouverture de l'ordonnance, celle-ci sera déjà classée.
L'option ALD/Normal, vous présente l'ordonnance avec les produits ALD en premier, l'option Normal/ALD la présente avec les prescriptions normales au début.
Par défaut, il n'y a aucun tri.

Suppression

Cette option permet de choisir si l'on souhaite ou non **passer par une fenêtre de confirmation** lorsque l'on supprime un médicament prescrit dans la zone de prescription.
Par défaut, le paramétrage est la confirmation de la suppression

Taille fenêtre Base Médic.

Ce paramétrage concerne uniquement la partie droite du module ordonnance où sont affichés les 4 onglets de données TVS, Conseils et Modèles.
Dans le mode **statique**, la zone ne change pas de taille quelle que soit la dimension de la fenêtre de prescription.
Le mode **dynamique** permet d'ajuster automatiquement la taille en fonction de la dimension de la fenêtre de prescription. Ce mode assure un meilleur confort visuel pour les résolutions supérieures ou égales à 1024X768.
Par défaut, le mode est dynamique.

La modification de ce paramètre sera pris en compte à la prochaine ouverture du module ordonnance.

Ces options permettent de gérer l'impression du poids en fonction de l'âge sur l'ordonnance.

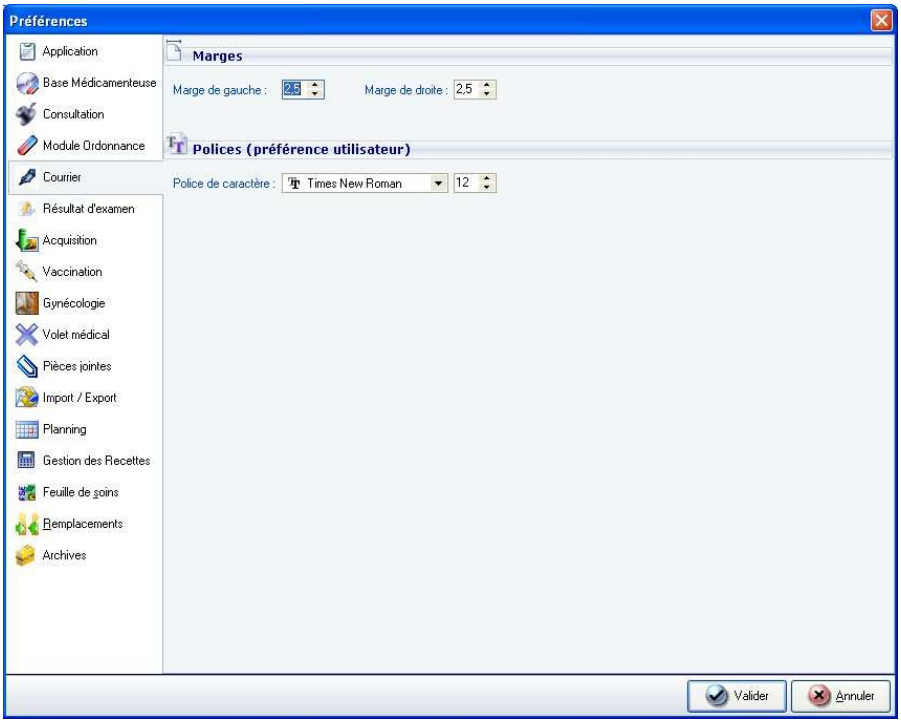
a Limite d'âge en dessus de laquelle le mot **Enfant** ne sera plus imprimé sur l'ordonnance.
Par défaut, l'âge est 14 ans.

b Permet de spécifier dans quelles conditions le poids d'un patient est imprimé sur l'ordonnance.
Par défaut, le poids est 60 kg.

c Permet de choisir d'imprimer ou non le poids d'un adulte.
Par défaut, le poids d'un adulte (ici une personne de plus de 14 ans) n'est pas imprimé.

31.4.e. Courrier

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Courrier

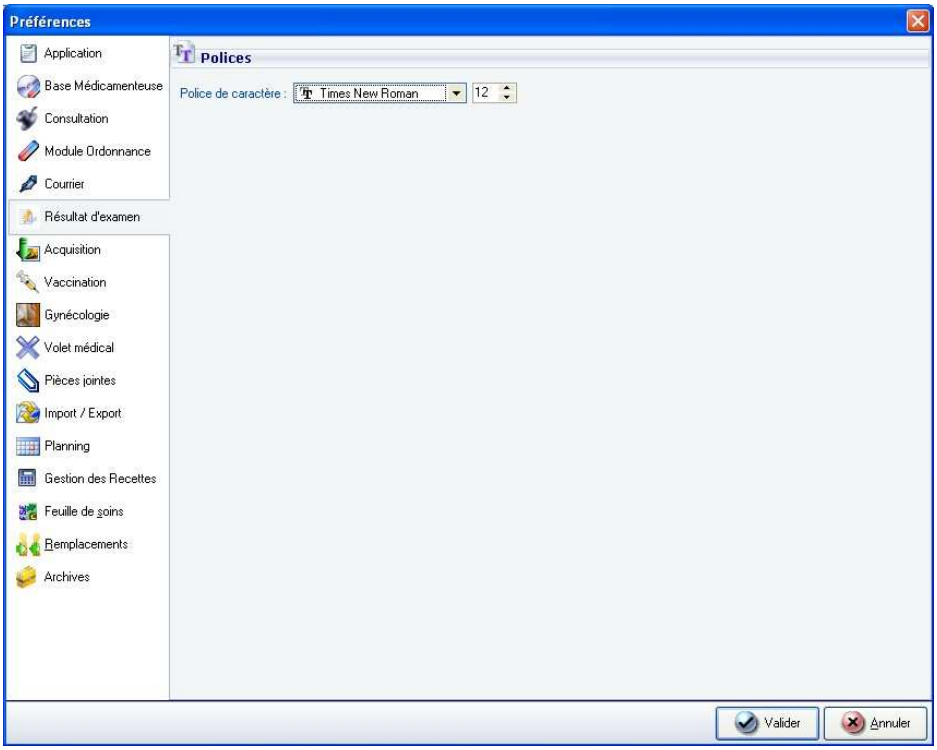


Marges
Permet de définir les marges par défaut pour les courriers.

Polices (préférence utilisateur)
Permet de sélectionner la police par défaut pour la saisie dans ce module.

31.4.f. Résultat d'examen

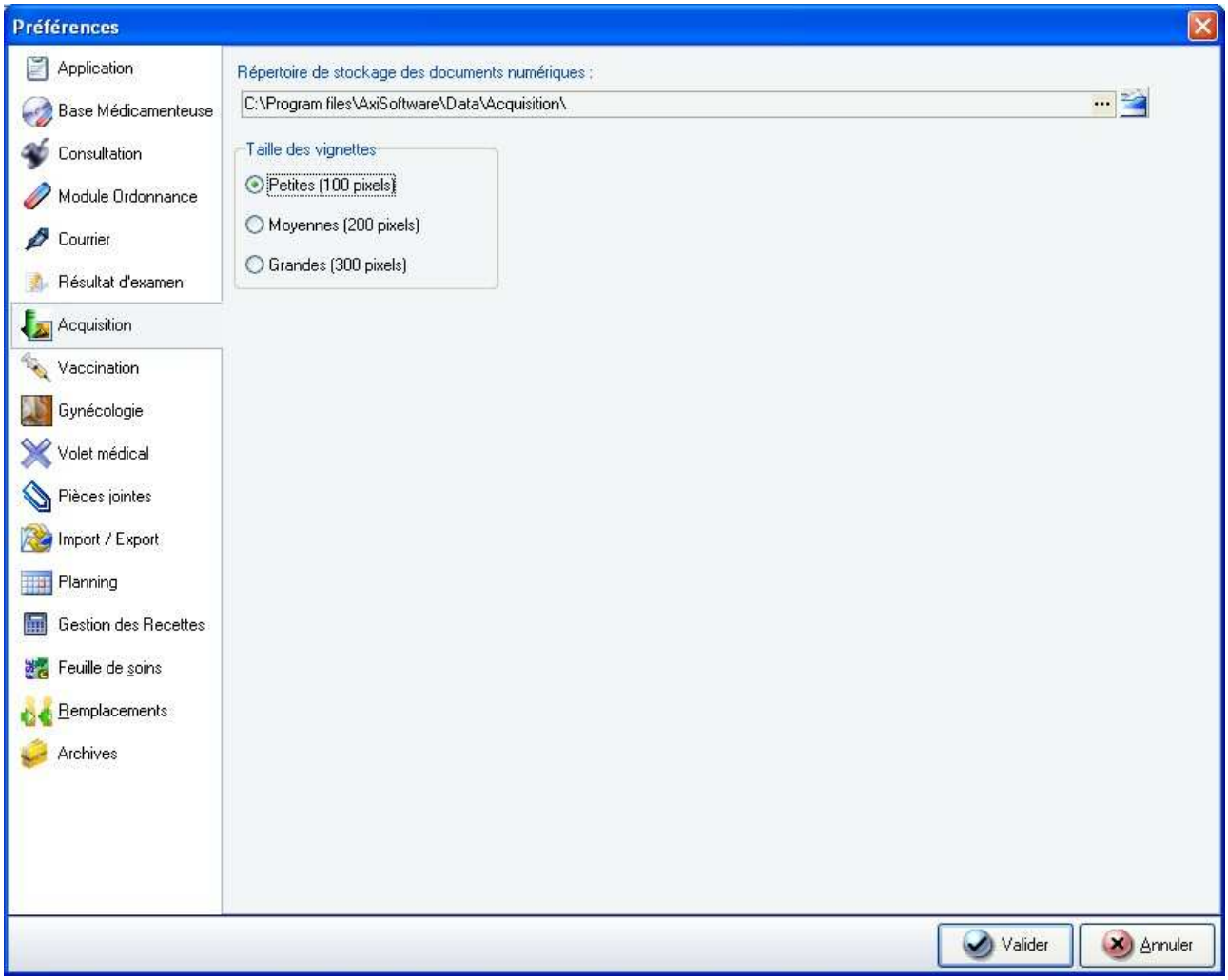
Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Résultat d'examen



Polices
Permet de sélectionner la police par défaut pour la saisie dans ce module.

31.4.g. Acquisition

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Acquisition



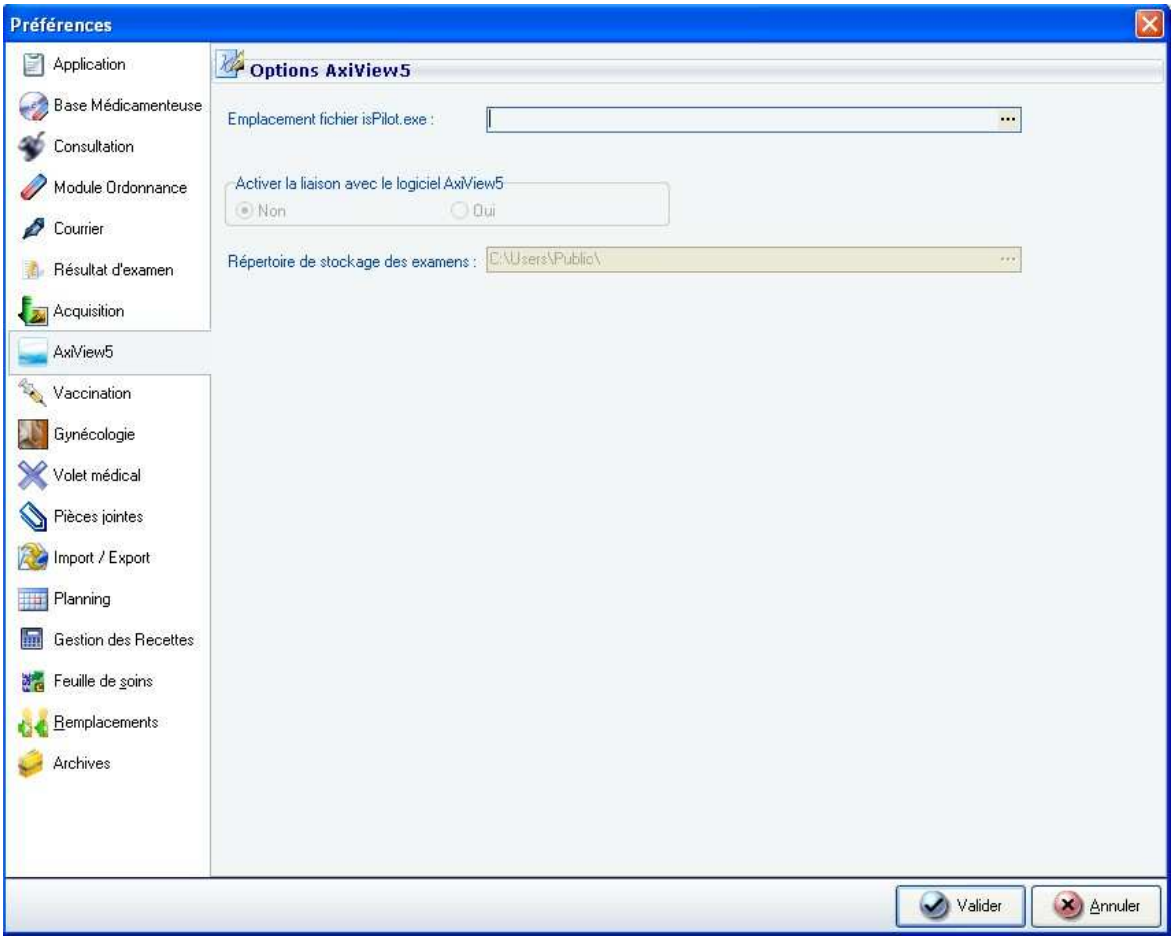
Répertoire de stockage des documents numériques

Définissez ici le répertoire de stockage des documents numériques, en cliquant sur le bouton ...
Par défaut, le chemin est le suivant :
C:\Program Files\AxiSoftware\Data\Acquisition

Taille des vignettes
Permet de sélectionner la taille des vignettes souhaitée.

31.4.h. AxiView5

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > AxiView5



Emplacement fichier isPilot.exe
Permet de définir l'accès à AxiView5 situé dans C:\program files\Intrasence\Myrian\ispilot.exe afin d'activer la liaison.

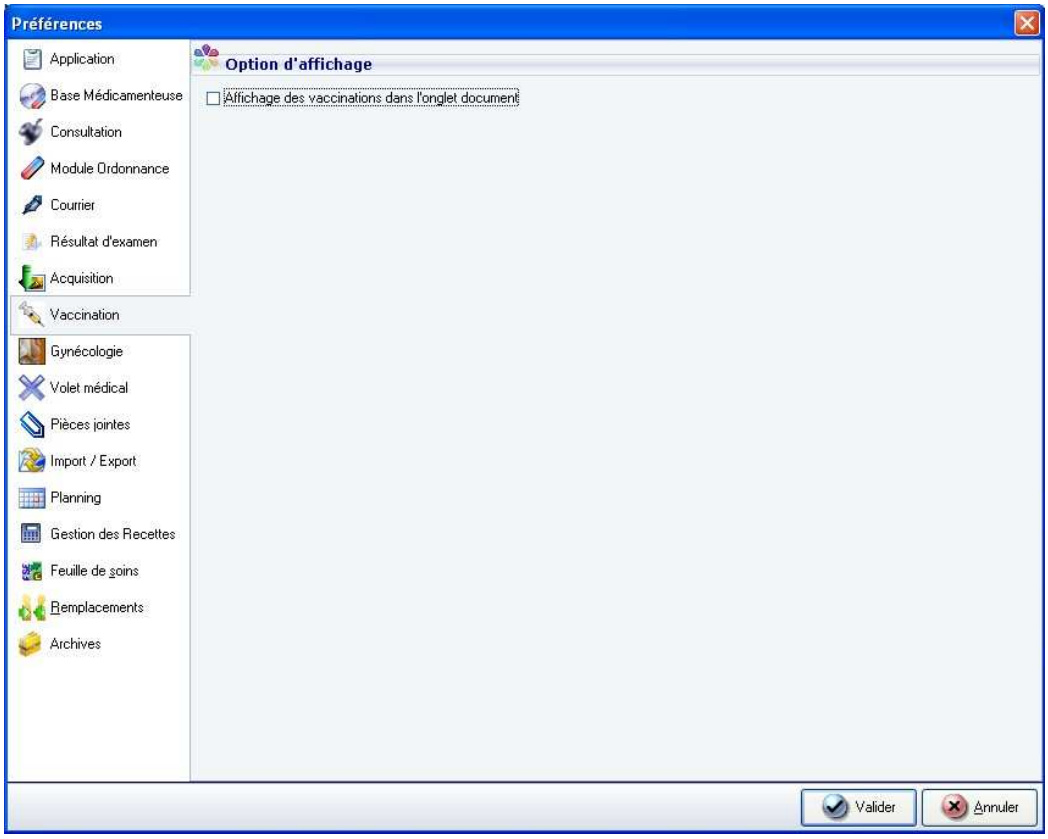
Activer la liaison avec le logiciel AxiView 5
Permet d'activer ou désactiver la liaison. Sélectionnez le bouton radio Oui pour activer la liaison avec AxiView5.

Répertoire de stockage des examens
Permet de définir si nécessaire le répertoire de stockage des images.

L'activation de la liaison avec AxiView5 nécessite le redémarrage de l'application afin d'être prise en compte.

31.4.i. Vaccination

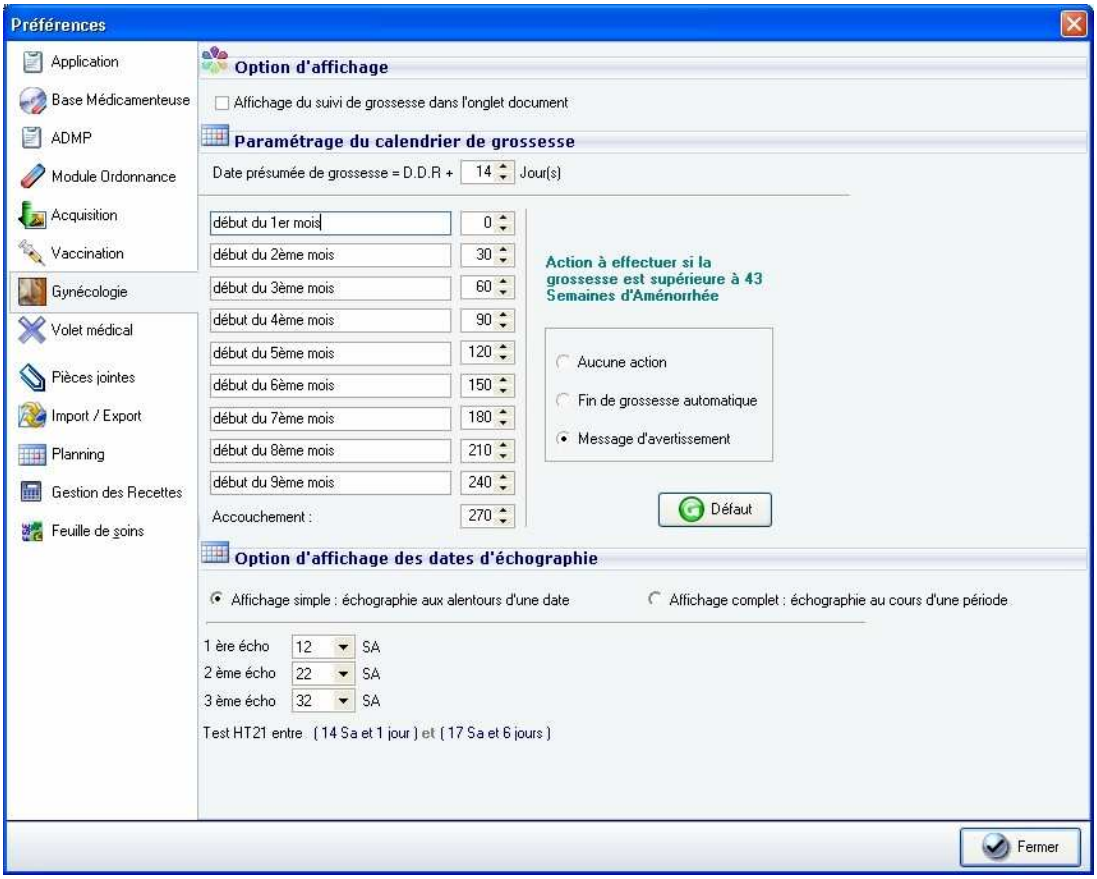
Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Vaccination



Affichage des vaccinations dans l'onglet document
Permet de gérer l'affichage des vaccinations dans l'onglet Document du visualisateur. Cette option cochée affiche les vaccinations dans l'onglet Document du visualisateur.

31.4.j. Gynécologie

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Gynécologie



Paramétrage du calendrier de grossesse

Saisissez le délai en nombre de jours, entre la date des dernières règles (DDR) et la date présumée de grossesse.
Par défaut, le nombre de jours est 14.
Les principales dates du calendrier sont inscrites ici. Vous pouvez modifier les libellés ainsi que le calcul des dates.

Action à effectuer si la grossesse est supérieure à 43 SA

Choisissez l'action à effectuer, à l'ouverture du suivi de grossesse, dans le cas d'une grossesse dépassant les 43 SA :

- aucune action.
- **Fin de grossesse automatique** : la grossesse est automatiquement notée comme finie, avec le libellé « Fin le » et la date d'accouchemenrt prévue inscrite dans la case « Accouchement le » de l'onglet Calendrier.
- **Message d'avertissement** : une fenêtre de confirmation vous propose de clôturer la grossesse, avant de le faire comme ci-dessus.

Par défaut, c'est l'option **Message d'avertissement** qui est sélectionnée.

Option d'affichage des dates d'échographie

Affichage simple : échographie aux alentours d'une date.
Vous pouvez choisir la date en semaine d'aménorrhée (SA) pour chaque échographie. Pour cela, cliquez sur la flèche noire et choisissez dans la liste affichée.

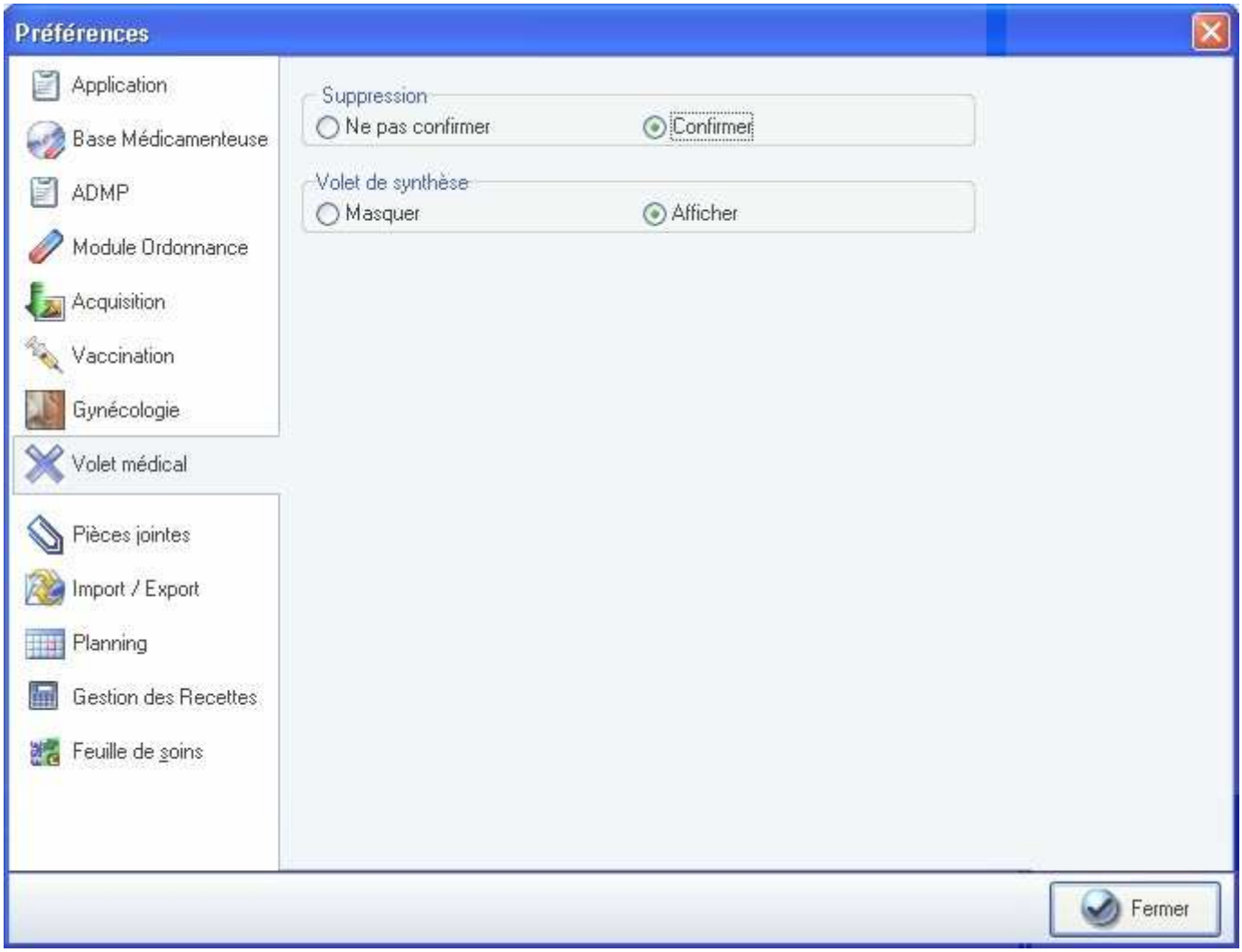
Affichage complet : échographies au cours d'une période.
Dans ce cas, l'affichage est le suivant :

Vous pouvez choisir la période en SA pour chaque échographie.

L'ensemble de ces paramétrages sont spécifiques à l'utilisateur. Deux utilisateurs peuvent avoir des paramétrages différents.

31.4.k. Volet Médical

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Volet Médical



Suppression

Confirmer
Par défaut, un message de confirmation s'affiche à la suppression d'une information du volet médical.

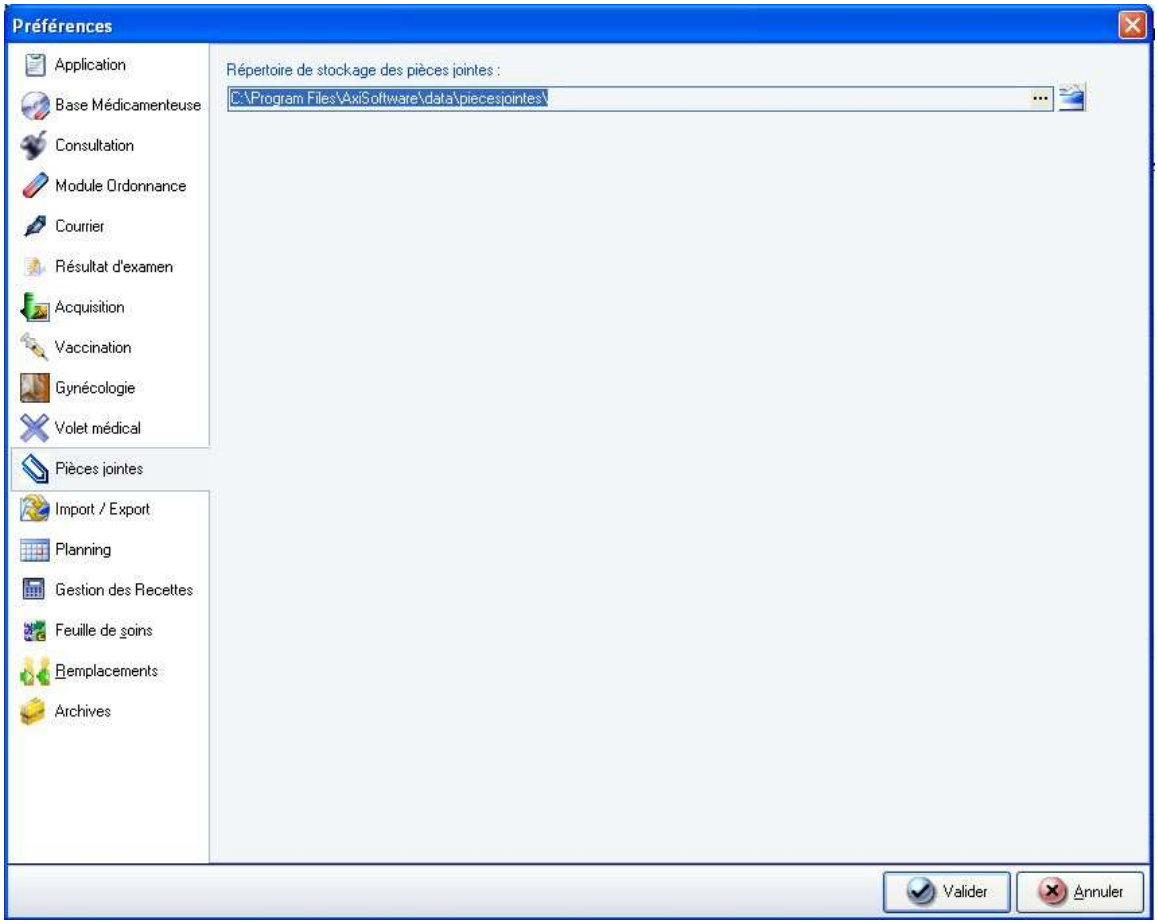
Ne pas confirmer
Choisissez Ne pas confirmer pour supprimer directement les informations du volet médical, sans message de confirmation.

Volet de synthèse

Afficher
Par défaut, le volet de synthèse est affiché à l'ouverture du volet médical.

31.4.l. Pièces jointe

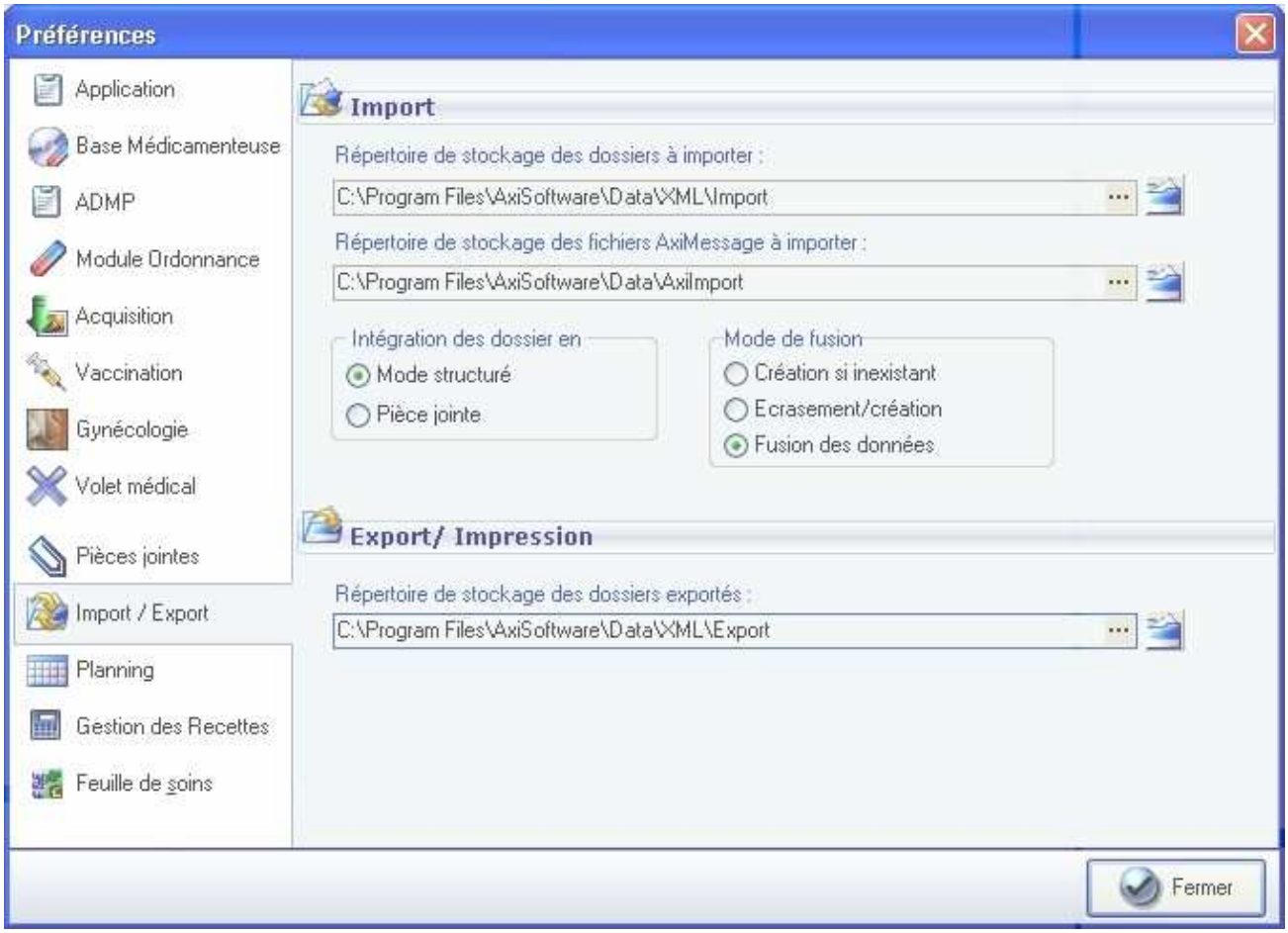
Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Pièces jointes



Répertoire de stockage des pièces jointes
Permet de définir le répertoire de stockage des pièces jointes.

31.4.m. Import / Export

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Import / Export



Import

permet de spécifier le répertoire de stockage des dossiers à importer.

permet d'ouvrir directement le répertoire de stockage.

Répertoire de stockage des dossiers à importer :
Par défaut, le répertoire est C:\Program Files\AxiSoftware\Data\XML\Import

Répertoire de stockage desfichiers AxiMessage à importer :
Par défaut, le répertoire est C:\Program Files\AxiSoftware\Data\AxiImport
Si vous avez AxiMessage, spécifiez le répertoire de réception des fichiers AxiMessage.
Par défaut, le répertoire est C:\Program Files\AxiMessage\Dr[Votre Nom]\Data\Reception\A classer

Intégration des dossiers en :
Mode structuré (par défaut)
permet d'intégrer les documents d'un dossier venant d'un logiciel de la gamme AxiSanté5 comme des documents de modules métiers.
Pièce jointe
permet d'intégrer les documents d'un dossier comme des pièces jointes.

Mode de fusion :
permet de choisir le mode d'importation des dossiers patients.
Création si inexistant
permet de créer un dossier importé.
Ecrasement/création
permet d'écraser le dossier de la base par le dossier importé.
Fusion des données (par défaut)

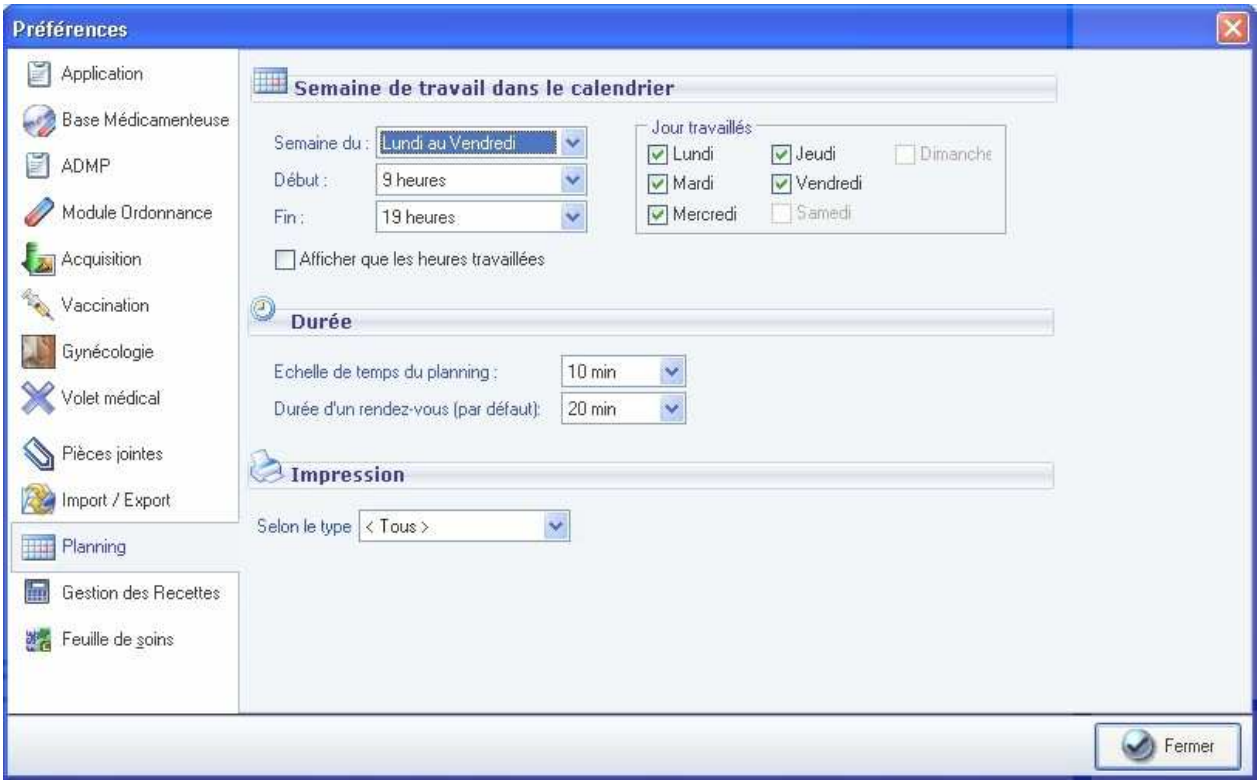
permet de fusionner les données entre le dossier importé et le dossier de la base de données.

Export / Impression

Répertoire de stockage des dossiers exportés
Par défaut, le répertoire est C:\Program Files\AxiSoftware\Data\XML\Export

31.4.n. Planning

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Planning



Semaine de travail dans le calendrier

Permet de définir le type de semaine de travail, les horaires de travail.

Durée

Echelle de temps du planning
Permet de définir l'echelle de temps affichée sur la planning.

Durée d'un rendez-vous (par défaut)
Permet de définir la durée pas défaut d'un rendez-vous.

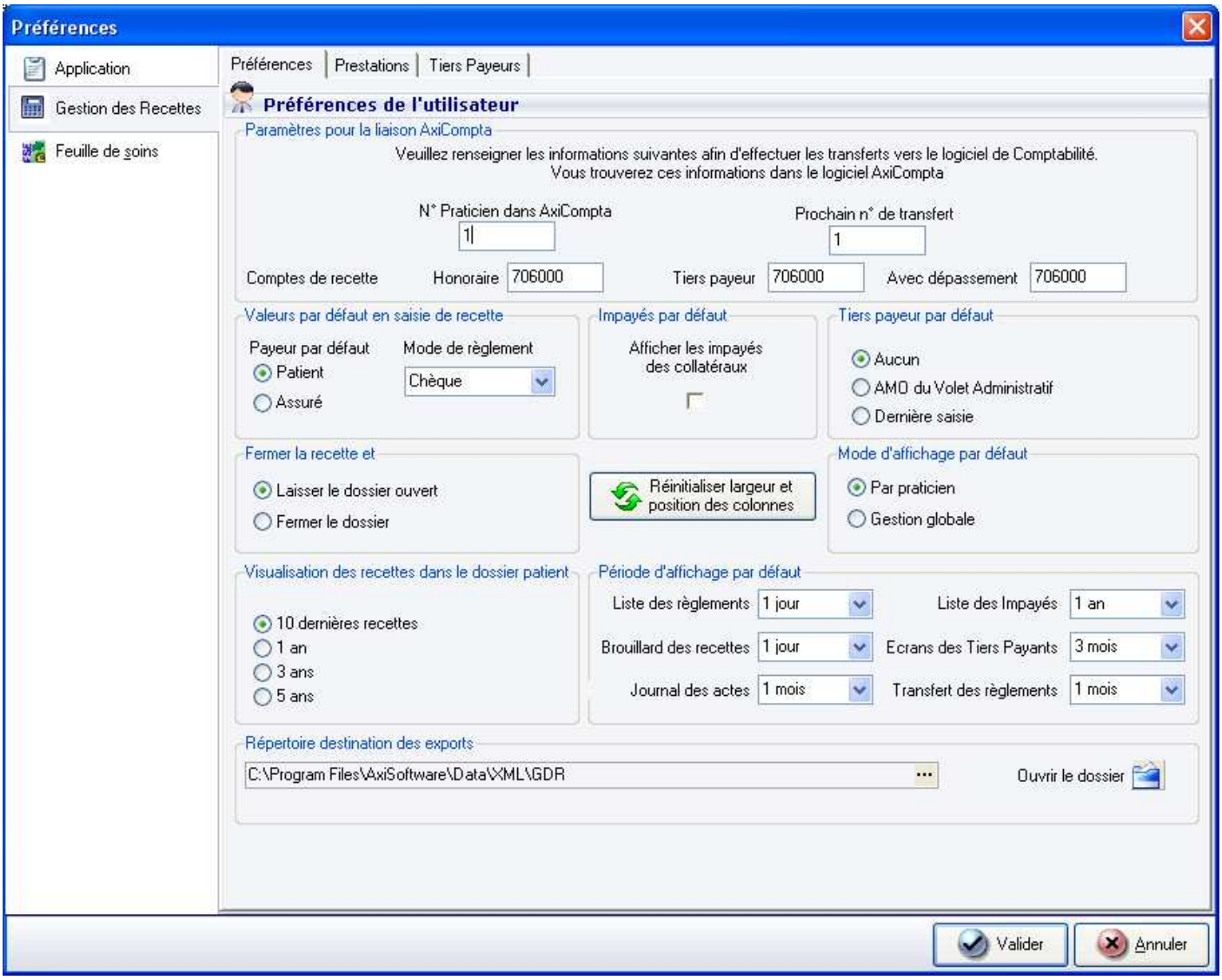
Impression

Selon le type
Permet de choisir le type de rendez-vous imprimé (Tous, Libre, Consultation, Visite, Autres).

31.4.o. Gestion des Recettes

L'onglet Préférences

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Gestion des recettes > Préférences



Paramètres pour la liaison AxiCompta

N° Praticien dans AxiCompta
Indiquez dans ce champ le numéro qui vous est attribué dans le logiciel AxiCompta.
Si le champ n'est pas renseigné l'accès au transfert des recettes est refusé.

Pour connaître votre numéro en comptabilité, ouvrez le logiciel AxiCompta, sélectionnez votre nom dans la barre des menus puis Fichier des utilisateurs. Le numéro de praticien est celui qui précède votre nom.

Prochain n° de transfert
Il s'agit du prochain numéro de transfert vers le logiciel AxiCompta. Ce champ est modifiable par un numéro strictement supérieur à celui indiqué. Ce paramétrage est utile pour les anciens utilisateurs des logiciels AxiRecette et AxiSanté4.
Par défaut, à l'installation du logiciel, ce numéro est à 1.

Comptes de recette
Par défaut le numéro de compte mentionné est 706000.
Honoraire : indiquez dans ce champ le numéro du compte de recette dans lequel vous souhaitez intégrer vos recettes standard.
Tiers payeur : indiquez dans ce champ le numéro de compte de recette dans lequel vous souhaitez intégrer les règlements perçus suite à un tiers payant.
Avec dépassement : indiquez le numéro de compte si vous souhaitez distinguer dans votre comptabilité les recettes ayant un motif de dépassement.

Valeurs par défaut en saisie de recette

Payeur par défaut
Sélectionnez le payeur par défaut qui sera indiqué lors de la réalisation de la recette. Vous avez le choix entre le patient lui-même ou son assuré. Les Payeurs définis dans le volet administratif des dossiers patient sont considérés comme des exceptions et sont donc prioritaires sur ce réglage (voir Définir le payeur d'un patient).

Mode de règlement
Permet de définir un mode de règlement sélectionné par défaut lors de la réalisation d'une recette.
Le mode de règlement sélectionné sera utilisé par défaut à l'utilisation du bouton Valider et régler lors de la création d'une Feuille de Soins Electronique (voir Présentation de l'écran de création de la facture du manuel AxiAM 1.40).
4 choix sont disponibles : Chèque, Espèce, Carte Bleue ou Virement.

Impayés par défaut
Permet d'afficher les impayés des collatéraux dans l'écran de création d'une recette.

Tiers payeur par défaut
Permet de définir le tiers payeur proposé par défaut dans l'écran de création d'une recette.
3 choix sont disponibles : Aucun, AMO du volet administratif ou Dernière saisie.

Fermer la recette et...
Permet de définir si à la validation de la recette le dossier patient doit rester ouvert ou bien se fermer.

Réinitialiser largeurs et positions des colonnes
Réinitialise l'affichage des toutes les colonnes du module Gestion des recettes.

Mode d'affichage par défaut
Permet d'afficher les recettes soit par praticien soit en gestion globale (affichage de tous les éléments de tous les praticiens du cabinet).

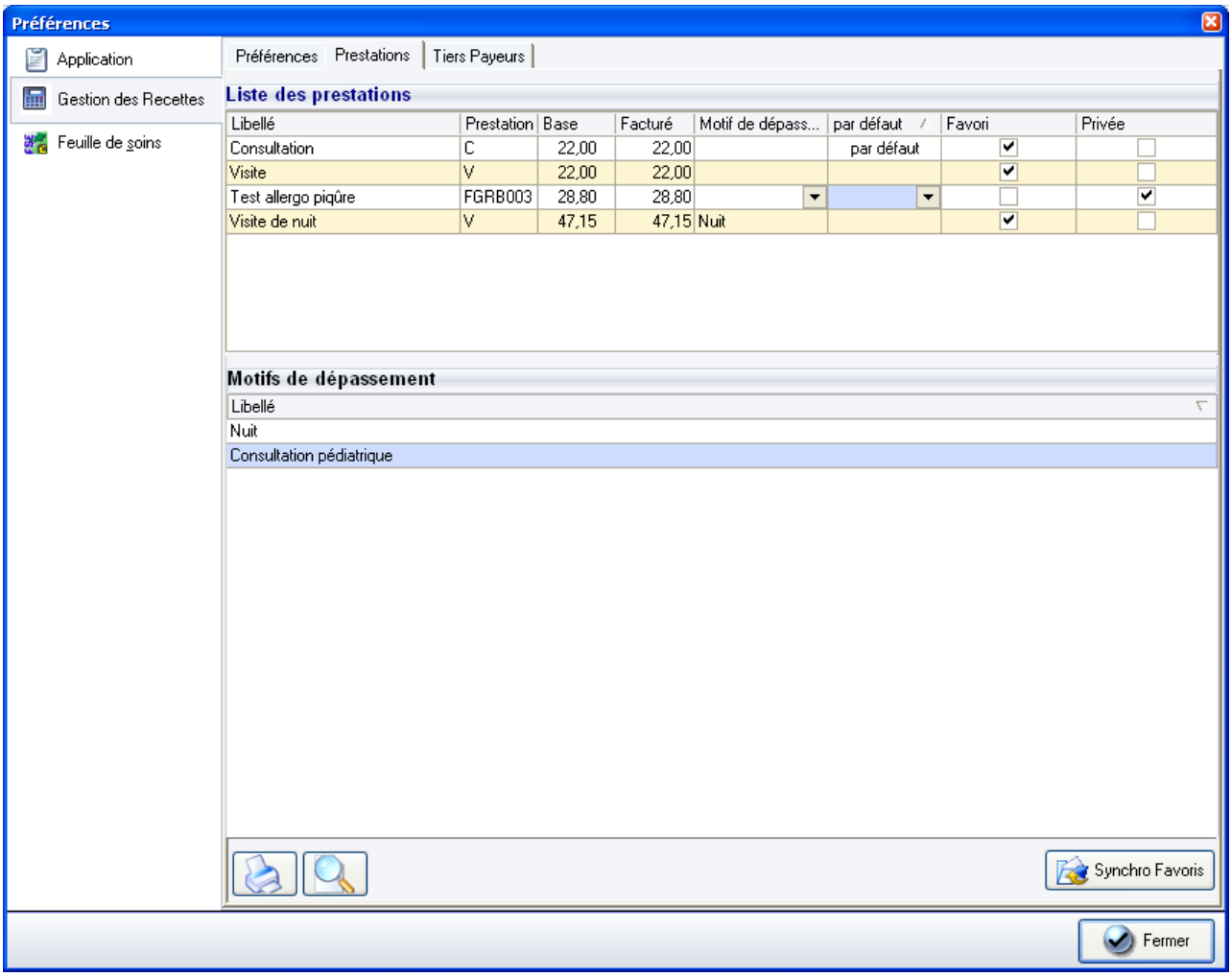
Visualisation des recettes dans le dossier patient
Permet de choisir la quantité de recettes du patient à afficher dans l'onglet Recette du Visualisateur.
4 choix possibles : 10 dernières recettes, 1 an, 3 ans et 5 ans.

Période d'affichage par défaut
Permet de choisir une période par défaut pour les écrans de la gestion des recettes.
4 choix disponibles : 1 jour, 1 mois, 3 mois et 1 an.

Répertoire destination des exports
Permet de définir l'emplacement par défaut pour l'exportation des données lors des transferts effectués depuis la Liste des impayés ou le Transfert des règlements.

L'onglet Prestations

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Gestion des recettes > Prestations



Liste des prestations

Permet de créer des prestations qui seront accessibles depuis l'écran de saisie de recette.
Un clic droit dans la liste des prestations permet d'ajouter, de supprimer une prestation ou d'afficher les motifs de dépassement.
Lorsqu'AxiAM est présent, un bouton Synchro Favoris permet de récupérer les favoris déjà paramétrés pour les factures électroniques.
Un seul acte peut être mis Par défaut. Cet acte apparaîtra automatiquement dans le champ Prestation lors de la création d'une recette libre.
Possibilité de cocher la case Favori afin de créer une liste succincte qui intègre les actes les plus couramment utilisés.
Lorsque la case Privée est cochée cela indique que la prestation ne sera pas visible aux autres utilisateurs du logiciel.
Possibilité de visualiser la liste en aperçu et de l'imprimer.

Motifs de dépassement

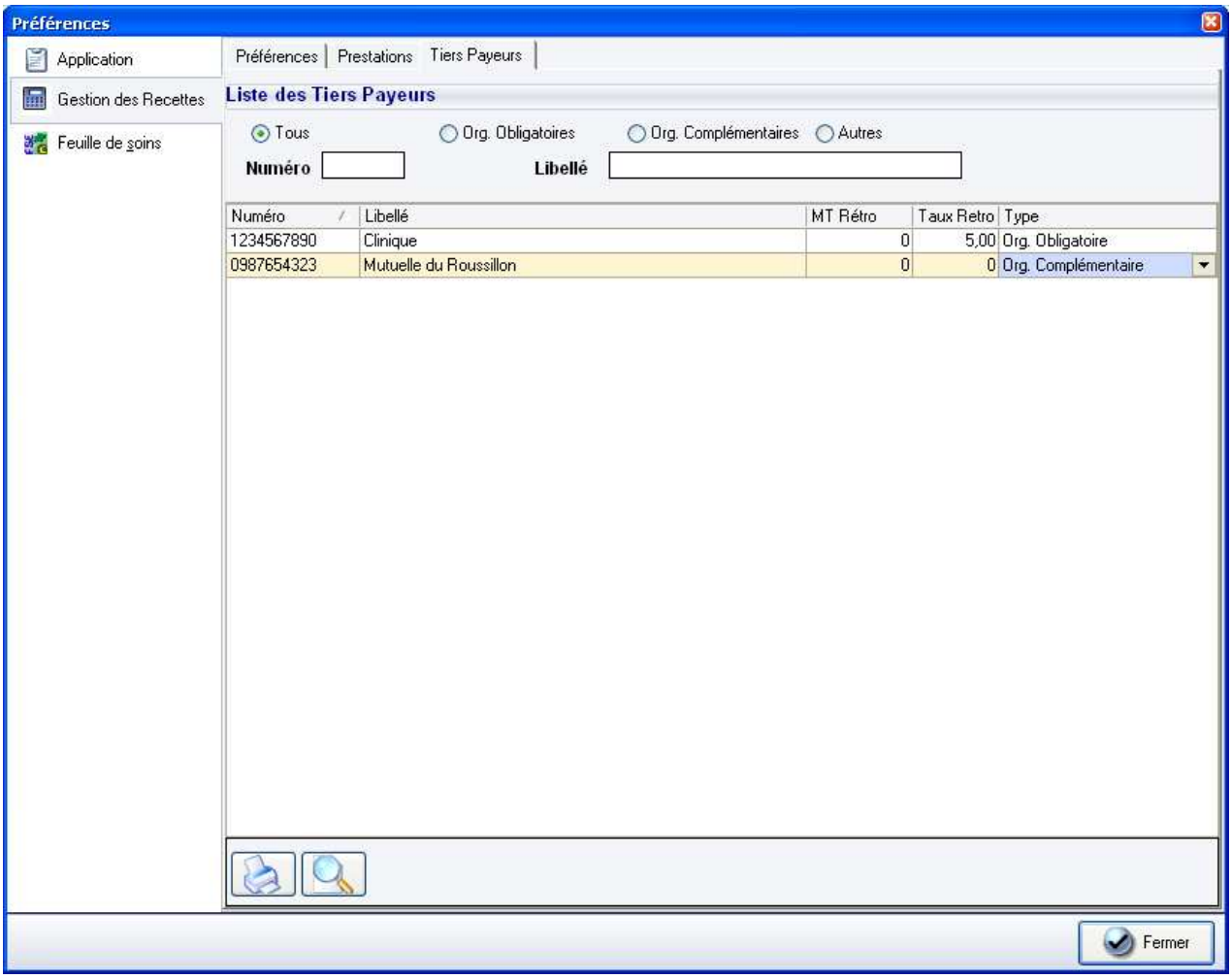
Permet de créer une liste de motif de dépassement (Secteur 2, Honoraires libres…).
Par défaut la liste des motifs est masquée. Effectuer un clic droit et sélectionner Motifs de dépassement pour afficher la liste des motifs.
Un clic droit sur un motif permet d'ajouter ou de supprimer un motif.
Possibilité de visualiser la liste en aperçu et de l'imprimer.

Synchro Favoris

Permet de récupérer les prestations des favoris d'actes d'AxiAM 1.40 déjà paramétré pour les factures électroniques.

L'onglet Tiers Payeurs

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Gestion des recettes > Tiers Payeurs



Liste des Tiers Payeurs

Permet de créer des Tiers payeurs qui seront accessibles depuis l'écran de saisie de recette.
Possibilité de filtrer les Tiers Payeurs affichés par type (Org. Obligatoire, Complémentaire ou Autres), numéro ou Libellé.
Un clic droit dans la liste des tiers payeurs permet d'ajouter ou de supprimer un Tiers Payeurs.
Pour chaque Tiers Payeur ajouté il peut être mentionné :

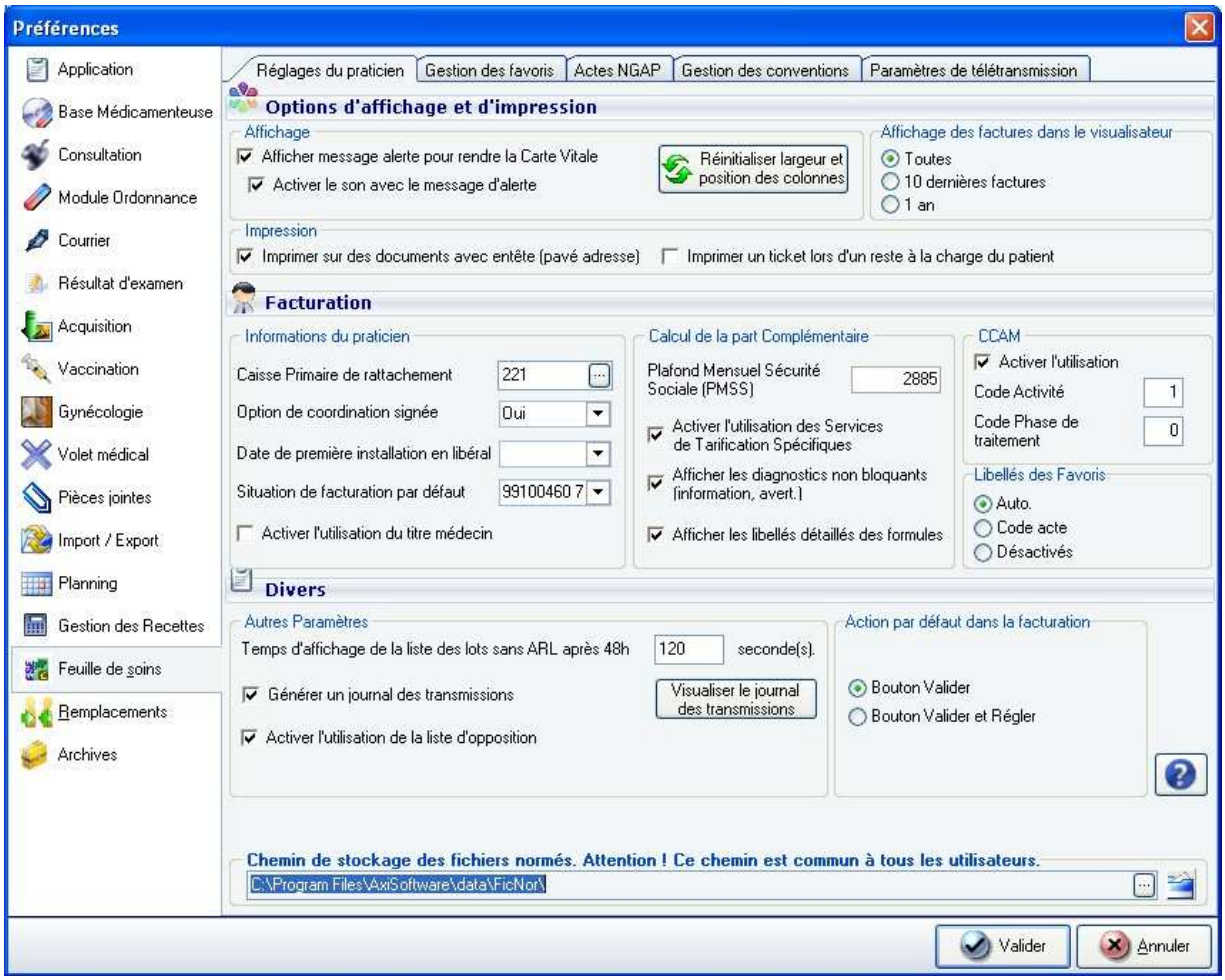
- un numéro,
- un libellé,
- un montant de rétrocession (montant rétrocédé à l'organisme ou à une clinique par exemple),
- un taux de rétrocession (pourcentage du montant facturé qui sera rétrocédé à l'organisme ou à une clinique par exemple),
- un type (Obligatoire, Complémentaire et Autre).

Possibilité de visualiser la liste en aperçu et de l'imprimer.

31.4.p. Feuille de soins

Reportez vous au manuel d'utilisation d'AxiAM 1.40 pour obtenir le détail de chaque onglet des préférences des Feuilles de soins. Ce dernier est accessible depuis le menu Aide > Aide AxiAM 1.40.

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Feuille de soins > Réglages du praticien



La zone Affichage

Afficher message alerte pour rendre la Carte Vitale
Cochez cette case pour afficher un message à la validation d'une FSE et de son règlement afin de penser à rendre la carte Vitale au patient.

Activer le son avec le message d'alerte
Si vous cochez cette case, un son sera émis à l'affichage du message d'alerte expliqué ci-dessus.

Réinitialiser largeur et position des colonnes
Permet de replacer les colonnes des tableaux des Feuilles de Soins et de chaque partie de l'onglet Télétransmission des factures du navigateur.

Affichage des factures dans le visualisateur

Permet de choisir le nombre de factures à afficher dans l'onglet Liste des factures de l'onglet Feuille de Soins du Visualisateur.

La zone Impression

Imprimer sur des documents avec entête (pavé adresse)
Permet de ne pas imprimer vos coordonnées sur des documents dont l'entête est pré-imprimée.

Imprimer un ticket lors d'un reste à la charge du patient
Permet d'imprimer, par défaut, un ticket papier lorsqu'il y a un restant dû à la charge du patient, à la validation d'une facture.

La zone Informations du praticien

Caisse Primaire de rattachement
Permet d'afficher et de sélectionner votre caisse de rattachement. Un clic sur [...] permet de le modifier.

Option de coordination signée
Permet de préciser si vous avez signé l'option de coordination (permet la facturation des dépassements maitrisés).

Date de première installation en libéral
Permet de modifier la date de votre première installation en libéral. Pour les généralistes installés depuis moins de 5 ans, cette option permet d'utiliser la situation Généraliste récemment installé(e) dans le Parcours de soins.

Situation de facturation par défaut
Cette liste déroulante permet de choisir la situation de facturation utilisée à l'ouverture du logiciel, une fois identifié.

Activer l'utilisation du titre médecin
Si cette option est activée, propose automatiquement le Tiers Payant sur la part obligatoire pour les actes concernés par le dispositif titre médecin.

La zone Calcul de la part Complémentaire

Plafond Mensuel Sécurité Sociale
Permet de définir le PMSS utilisé pour les calculs de la part complémentaire, basés sur un pourcentage de ce plafond, dans le 2ème écran de création d'une FSE.

Activer l'utilisation des Services de Tarification Spécifiques (STS)
Si cette case est cochée, le bouton sera présent dans la colonne AMC en cas de prise en charge de la part AMC.
Si cette case est décochée, dans le cadre d'une prise en charge par un organisme complémentaire, les montants de la part AMC sont à saisir au clavier.

Afficher les diagnostics non bloquants (information, avert.)
Cochez cette case pour afficher, lors de la création d'une facture, les diagnostics liés à la complémentaire ne bloquant pas la validation de la facture. Ces messages sont affichés dans l'onglet Contrôle de saisie de l'onglet Feuille de Soins.

Afficher les libellés détaillés des formules
Permet d'afficher le libellé détaillé des formules de calcul, dans la fenêtre de Calcul de la part complémentaire (accessible en cliquant sur dans le 2ème écran de la facture).

La zone CCAM

Activer l'utilisation
Cette case doit être cochée pour pouvoir ajouter des actes CCAM pendant la création d'une FSE.

Code Activité
Affiche le code d'activité utilisé lors de la recherche d'acte CCAM dans le 1er écran de création d'une FSE.

Code Phase de traitement
Affiche le code Phase de traitement utilisé lors de la recherche d'acte CCAM dans le 1er écran de création d'une FSE.

La zone Libellés des Favoris

Vous pouvez définir dans cette zone le libellé proposé par défaut lors de la création d'un favori d'actes parmi :

- Auto (composé avec les libellés réduits des actes saisis),
- Code acte (composé avec la liste des codes actes saisis),
- Désactivé (laissant le Libellé vide pour une saisie libre par le praticien).

La zone Autres Paramètres

Temps d'affichage de la liste des lots sans ARL après 48h
Permet de définir le temps d'affichage de la fenêtre vous prévenant de la présence de lots pour lesquels vous n'avez pas reçu d'ARL 48 heures après leur télétransmission.

Générer un journal des transmissions
Si cette case est cochée, un résumé de chaque transmission est ajouté au journal des transmissions accessible en cliquant sur Visualiser le journal des transmissions.

Activer l'utilisation de la liste d'opposition
Permet d'utiliser la liste d'opposition consultable dans Paramètres > Poste de travail AxiAM > Liste d'opposition. Les cartes Vitale présentes dans cette liste seront refusées.

Visualiser le journal des transmissions
Un clic sur ce bouton ouvre une fenêtre résumant les transmissions effectuées pendant les 30 derniers jours.

La zone Action par défaut dans la facturation

Bouton Valider
Permet d'avoir par défaut le bouton Valider de sélectionner afin d'utiliser la touche Entrée de votre clavier pour valider la feuille de soins.

Bouton Valider et régler
Permet d'avoir par défaut le bouton Valider et régler de sélectionner afin d'utiliser la touche Entrée de votre clavier pour valider la feuille de soins et la recette associée.

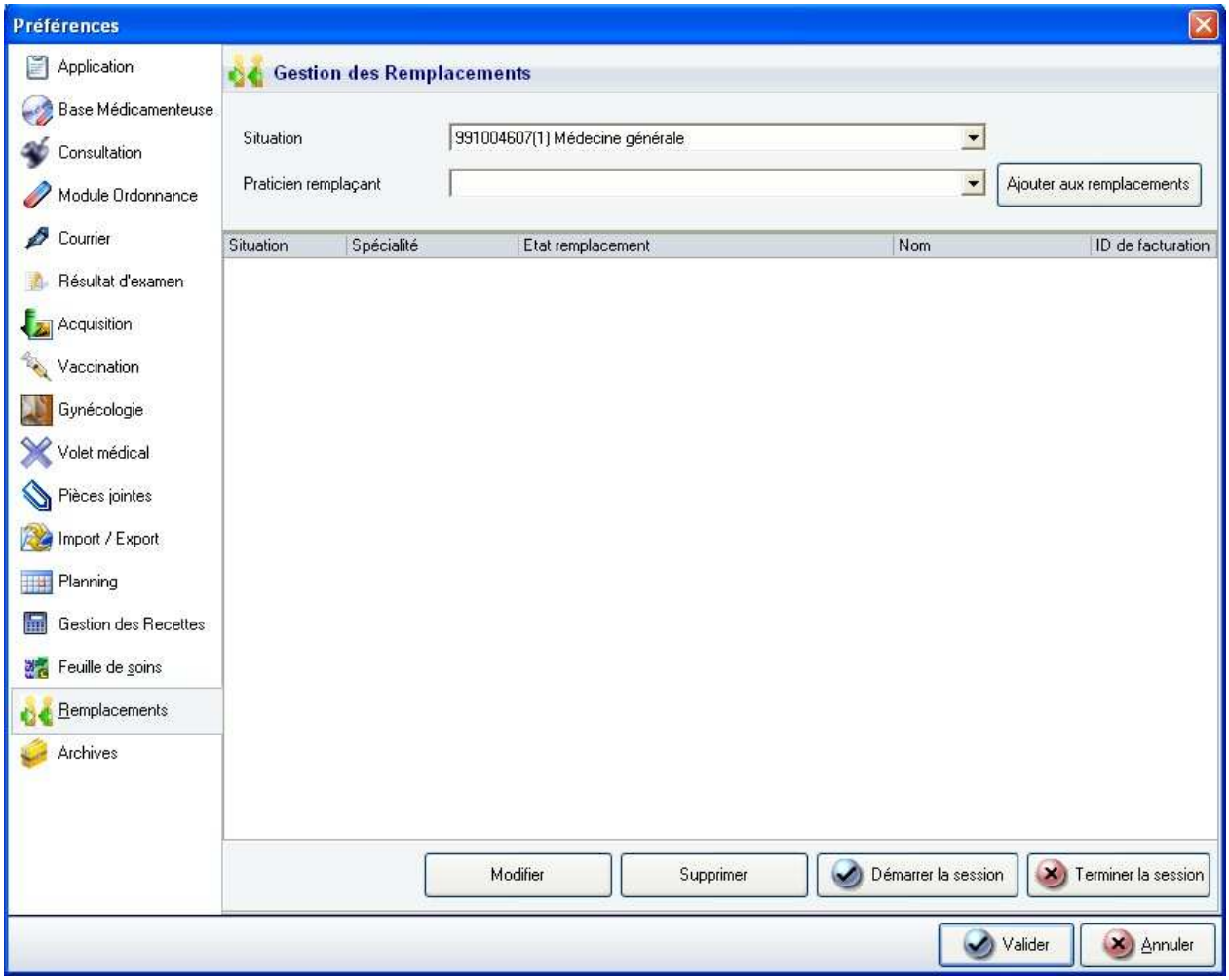
La zone Chemin de stockage des fichiers normés

Ce champ permet de saisir l'emplacement où seront stockés les fichiers normés des conventions téléchargés, auprès des émetteurs de confiance.

Un clic sur ouvre une fenêtre afin de modifier cet emplacement. Pour visualiser les fichiers téléchargés, cliquez sur .

31.4.q. Remplacements

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Remplacements



Permet de gérer les comptes des médecins remplaçants.

Situation
Permet de sélectionner une situation.

Praticien remplaçant
Permet de sélectionner le praticien remplaçant du praticien actif.

Ajouter aux remplacements
Permet de valider la sélection du médecin remplaçant.

Supprimer
Permet de supprimer le médecin remplaçant affiché dans la liste.

Démarrer la session
Permet de démarrer la session de remplacement.

Terminer la session
Permet de terminer la session de remplacement.

Activer la session de remplacement

L'activation peut être effectuée uniquement par le praticien remplacé.

Paramètres > Préférences > Remplacements

Ajouter le Dr remplaçant dans la liste des remplaçants

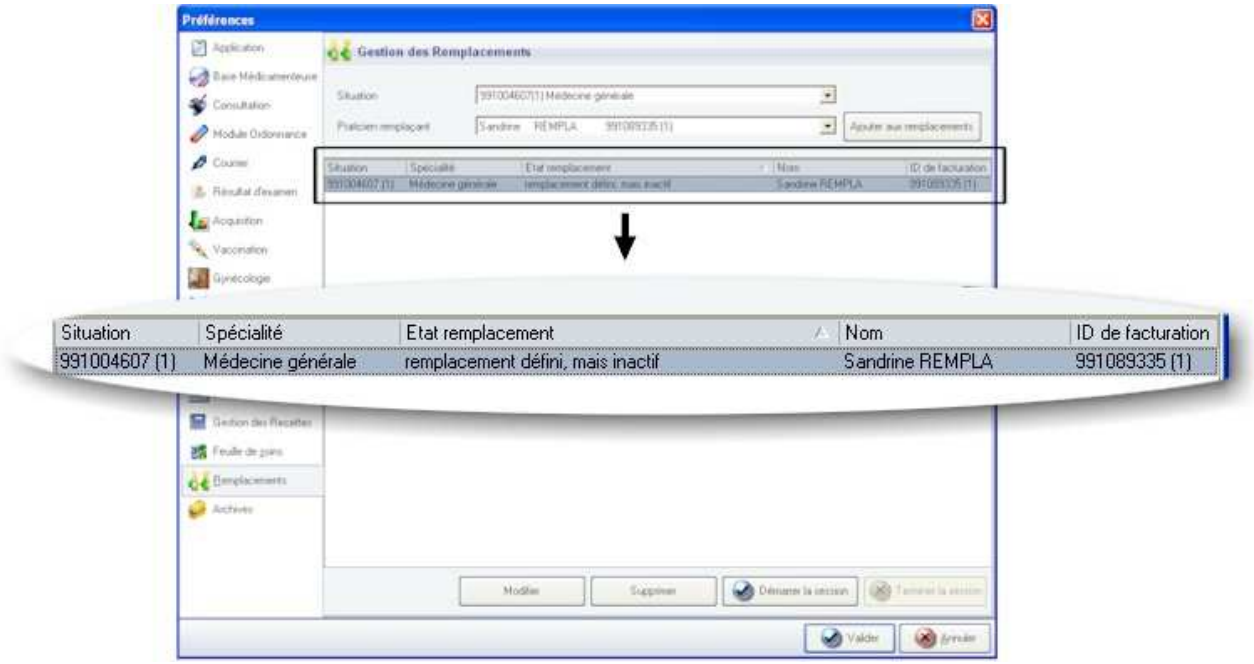
Depuis l'écran Gestion des Remplacements :

- Sélectionnez la situation de remplacement dans la liste déroulante en cliquant sur la flèche noire à droite, nous sélectionnons Médecine générale dans notre exemple.

- Sélectionnez le professionnel de santé remplaçant dans la liste déroulante, nous sélectionnons donc Dr REMPLA Sandrine.
- Validez la saisie en cliquant sur

.

Le Dr REMPLA Sandrine est déclaré comme Médecin remplaçant mais l'état de remplacement est inactif :



Activer la session

- Ajoutez le Dr remplaçant dans la liste des remplaçants comme décrit ci-dessus.
- Cliquez sur la ligne du praticien remplaçant.
- Cliquez sur

.

La fenêtre Lecture CPS s'affiche :

- Insérez la CPS du praticien remplacé dans le lecteur, dans notre exemple nous insérons la carte du Dr Demo Paul, et cliquez sur Oui.

La fenêtre Saisie code porteur s'affiche :

- Saisissez le code porteur de la carte du **praticien remplacé** et cliquez sur pour valider.

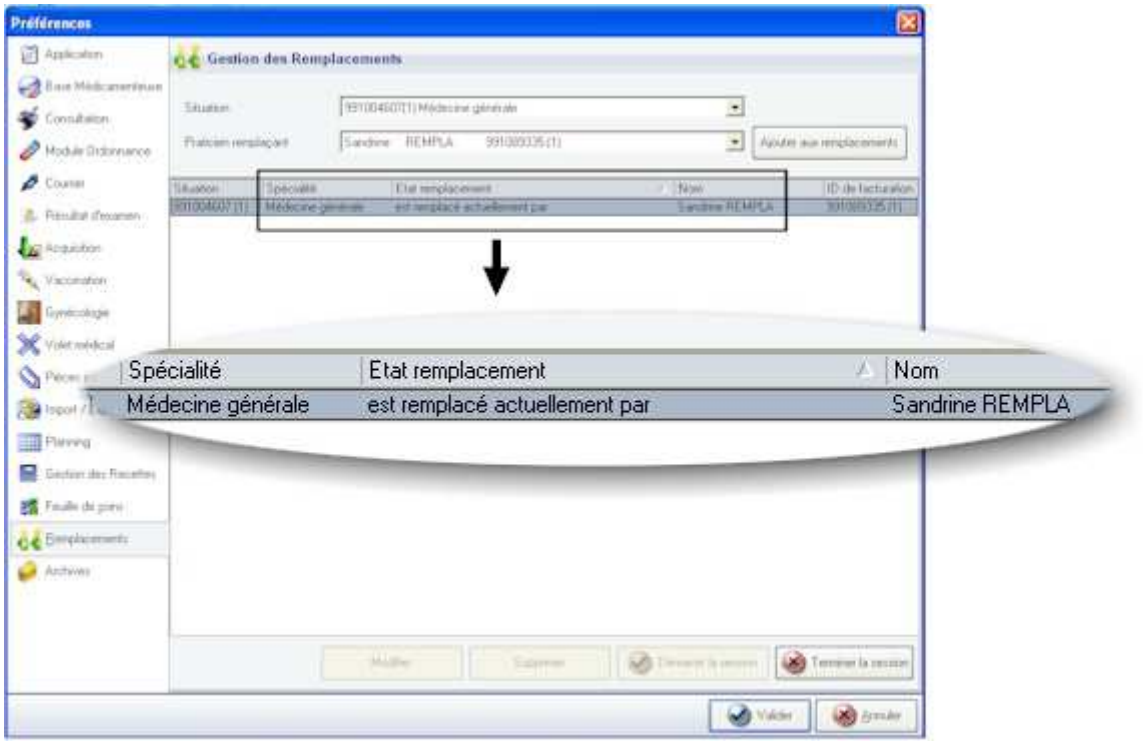
La fenêtre Lecture CPS s'affiche :

- Insérez la CPS du praticien remplaçant, dans notre exemple nous insérons la carte du Dr Rempla Sandrine, et cliquez sur Oui.

La fenêtre Saisie code porteur s'affiche :

- Saisissez le code porteur de la carte du **praticien remplaçant** et cliquez sur pour valider.

Lorsque le mode remplaçant est activé, l'information apparaît dans la colonne Etat Remplacement :



› Cliquez sur Valider en bas à droite.

Utiliser la session de remplacement

Depuis l'écran Identification de l'utilisateur, à l'ouverture du logiciel :

› Sélectionnez le profil du praticien remplaçant.

› Saisissez le mot de passe attribué à ce profil si nécessaire.

La fenêtre Situations à remplacer s'affiche :

› Sélectionnez la situation du professionnel de santé **remplacé**.

› Cliquez sur Valider.

Sous la date du jour, le nom du praticien remplaçant apparaît, suivi de la mention remplace actuellement... puis le nom du praticien remplacé :

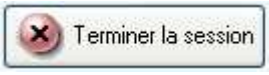
Le praticien remplaçant peut utiliser le logiciel AxiAM.

Clôturer la session de remplacement

La clôture peut être effectuée uniquement par le praticien remplacé.

Depuis le Navigateur > Paramètres > Préférences > Remplacements

› Cliquez sur la ligne du praticien remplaçant.

› Cliquez sur 

.

› Insérez la carte du praticien remplacé dans le lecteur de carte.

La fenêtre Lecture CPS s'affiche :

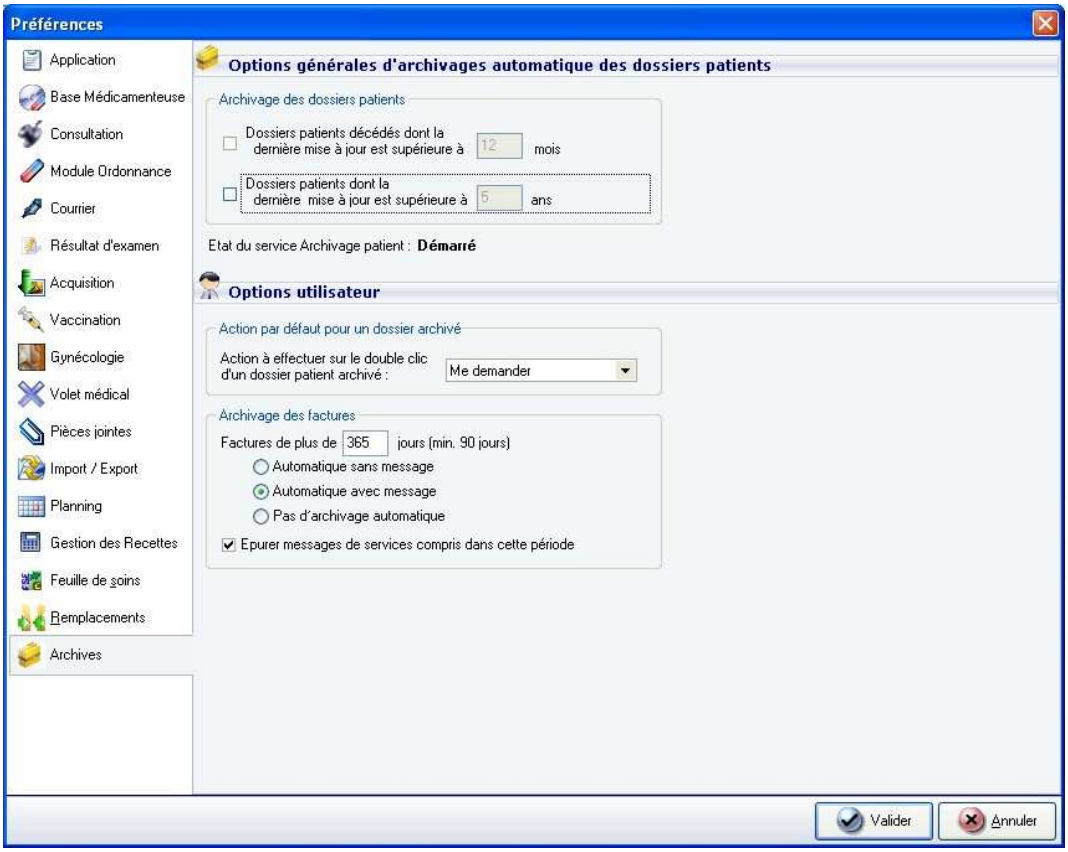
› Cliquez sur Oui pour répondre au message.

› Saisissez le code porteur de la carte du **praticien remplacé** et cliquez sur .

La session de remplacement est maintenant inactive.

31.4.r. Archives

Paramètres > Préférences (ou Ctrl+P) > Archives



Archivage des dossiers patients

Dossiers patients décédés dont la dernière mise à jour est supérieure à x mois
Cette option cochée permet de définir la durée en mois pour laquelle un archivage automatique sera effectué pour les dossiers patients décédés n'ayant pas été ouverts et modifiés durant cette période.

Dossiers patients dont la dernière mise à jour est supérieure à x ans
Cette option cochée permet de définir la durée en année pour laquelle un archivage automatique sera effectué pour les dossiers patients n'ayant pas été ouverts et modifiés durant cette période.

Action par défaut pour un dossier archivé

Permet de définir l'action par défaut à effectuer lors d'un double clic sur un dossier patient archivé.
3 actions possibles : Me demander, Consulter ou Réintégrer.

Archivage des factures

Permet d'archiver automatiquement les factures de plus de 90 jours (par défaut 365 jours). Vous pouvez définir le nombre de jours à partir duquel vous souhaitez archiver vos factures.

Automatique sans message
Permet un archivage automatique mensuel selon la durée déterminée lors de la télétransmission avec un message de confirmation.

Automatique avec message
Permet un archivage automatique mensuel selon la durée déterminée lors de la télétransmission sans message de confirmation.

Pas d'archivage automatique
Permet d'arrêter l'archivage automatique.

Epurer messages de services compris dans cette période
Permet d'épurer les messages présents dans l'onglet Télétransmission des factures du Navigateur, onglet Autres Messages.

Pour plus d'informations sur l'archivage des factures, veuillez vous reporter au manuel AxiAM 1.40 depuis le menu Aide > Aide AxiAM 1.40.

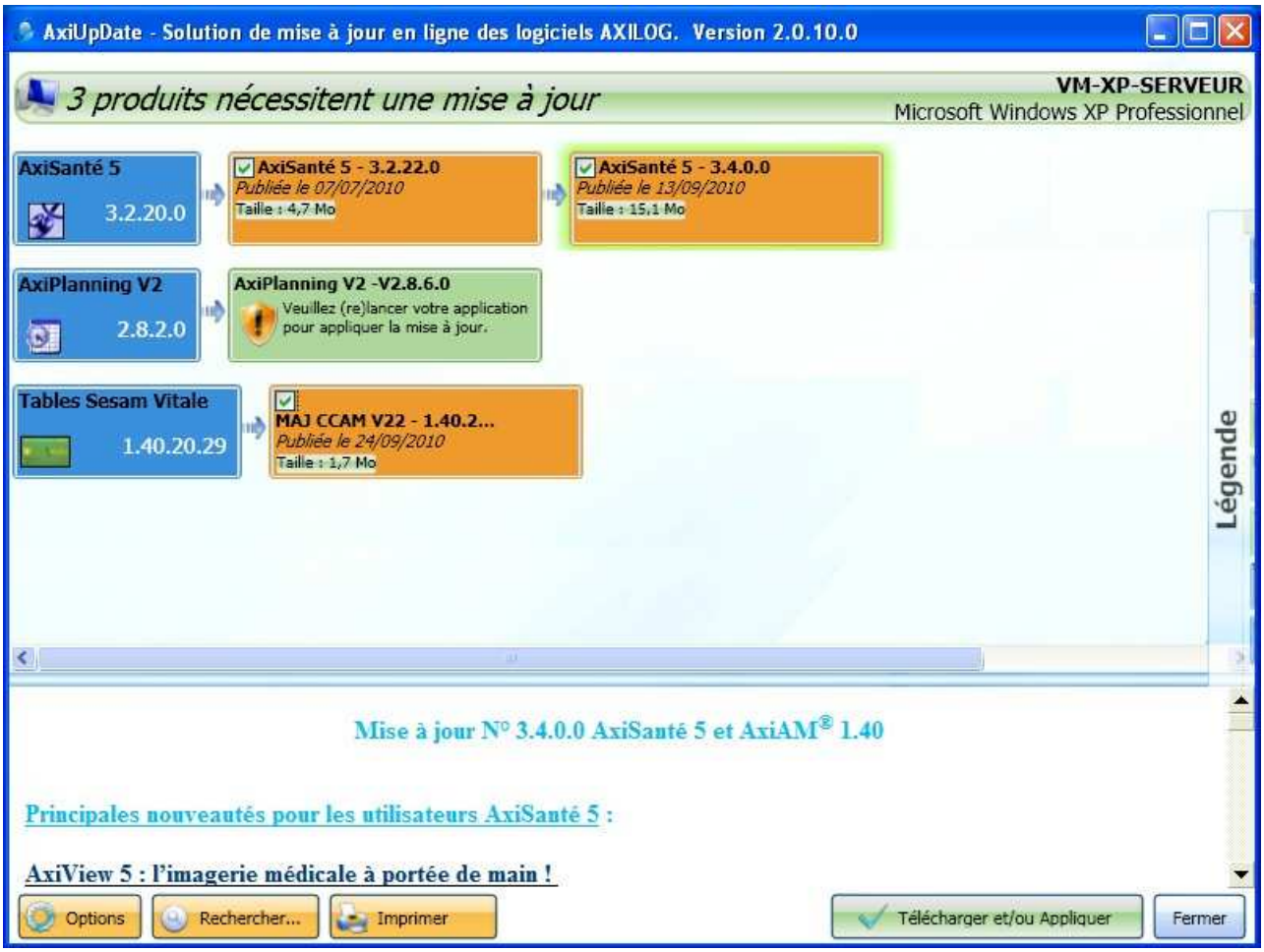
32. La mise à jour en ligne

32.1. Description des écrans

32.1.a. AxiUpDate

Depuis AxiUpDate

présent sur le bureau



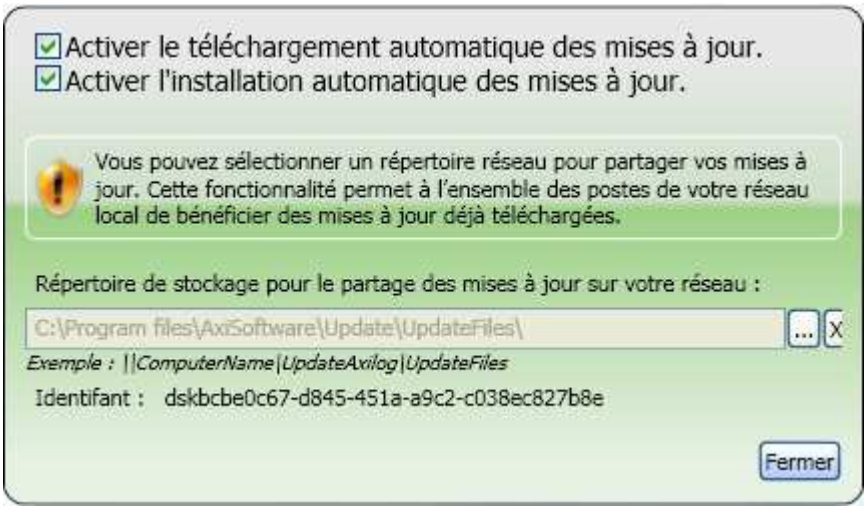
La zone du haut
Permet de visualiser les produits ayant une mise à jour à télécharger et/ou à appliquer. Référez vous à la légende présente à droite de l'écran afin de connaître le statut de chaque cas.
Pour sélectionner une mise à jour à télécharger et/ou appliquer, cliquer simplement dessus afin de la cocher.

Légende

Permet d'afficher au passage de la souris sur la légende des différents cas de figure.

La zone du bas
Permet de visualiser le contenu de la mise à jour sélectionnée dans la zone du haut.

Permet de définir les options de paramétrage des mises à jour. Un clic sur ce bouton affiche la fenêtre suivante :



Activer le téléchargement automatique des mises à jour
Cette option cochée permet d'activer le téléchargement automatique des mises à jour sur le poste afin d'être prochainement installées.

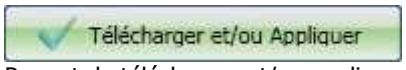
Activer l'installation automatique des mises à jour
Cette option cochée permet d'activer l'installation automatique de toutes les mises à jour téléchargées, sauf celles des logiciels métiers (AxiSanté 5, AxiAM 1.40, AxiPlanning, AxiCompta…). L'installation des mises à jours téléchargées des logiciels métiers est proposée à l'ouverture de chaque application.

Répertoire de stockage pour le partage des mises à jour sur votre réseau :

Permet de modifier le répertoire de stockage pour le partage des mises à jour sur votre réseau. Un clic sur ... permet de modifier le chemin d'accès au répertoire de stockage.

Permet de lancer la recherche manuelle des nouvelles mises à jour disponibles. Pour cela, votre connexion Internet doit être activée.
Le résultat de la recherche s'affiche à l'écran.

Permet de lancer l'impression du descriptif de la mise à jour sélectionnée. Si aucune mise à jour est sélectionnée, ce bouton est alors inactif et grisé.

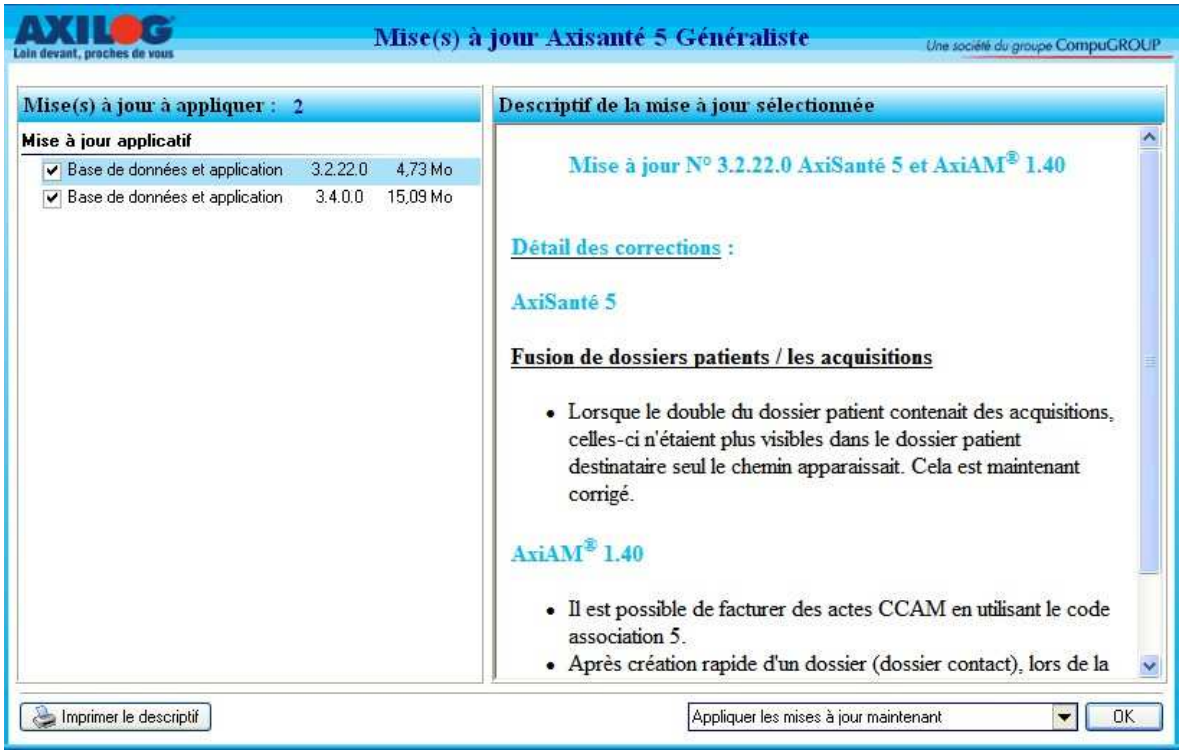


Permet de télécharger et/ou appliquer les mises à jour sélectionnées.

Permet de fermer l'outil de téléchargement AxiUpDate.

32.1.b. Mise à jour

Au lancement de l'application lorsqu'une mise à jour est présente sur le poste et prête à être appliquée



La zone de gauche
Cette zone affiche la liste des mises à jour téléchargées, présentes sur le poste de travail, prêtes à être appliquées afin de mettre à jour l'application.
Une case à cocher permet de sélectionner les mises à jour à appliquer maintenant.

La zone de droite
Permet de visualiser le contenu de la mise à jour sélectionnée dans la zone de gauche.

Permet de lancer l'impression du descriptif de la mise à jour sélectionnée.

Permet de sélectionner l'option de mise à jour souhaitée parmi les 5 proposées :

- **Appliquer les mises à jour maintenant** : suite au clic sur OK les mises à jour cochées seront appliquées afin de mettre à jour l'application.
- **Proposer les mises à jour au prochain lancement** : les mises à jour ne sont pas appliquées, cet écran de mises à jour sera proposé au prochain lancement de l'application.
- **Proposer les mises à jour pour demain** : les mises à jour ne sont pas appliquées, cet écran de mises à jour sera proposé le lendemain au lancement de l'application.
- **Proposer les mises à jour dans deux jours** : les mises à jour ne sont pas appliquées, cet écran de mises à jour sera proposé dans deux jours au lancement de l'application.
- **Proposer les mises à jour dans deux semaines** : les mises à jour ne sont pas appliquées, cet écran de mises à jour sera proposé dans deux semaines au lancement de l'application.

Permet d'appliquer ou proposer les mises à jour téléchargées selon l'option de mises à jour sélectionnée.

32.2. Détecter une mise à jour

La détection d'une nouvelle mise à jour est automatique si vous avez contracté un contrat avec AXILOG. Dans ce cas, selon vos paramétrages, le téléchargement se fera automatiquement, sans action de votre part. Cependant, vous pouvez lancer une recherche manuelle d'une nouvelle mise à jour (voir Télécharger une mise à jour).

Si vous êtes en période d'essai, la fonctionnalité n'est pas activée, aucune mise à jour n'est possible.

Pour pouvoir bénéficier de la mise à jour en ligne, l'outil de sauvegarde AxiDBSafe doit être installé et activé.

32.3. Télécharger une mise à jour

Si vous avez choisi le téléchargement automatique des mises à jour dans les Options et que votre contrat avec AXILOG est à jour, le téléchargement des mises à jour s'effectuera sans action de votre part. Au prochain démarrage de votre logiciel, la fenêtre Mise à jour vous indiquera qu'une mise à jour est disponible.

Afin que le téléchargement puisse s'effectuer il est nécessaire d'avoir une connexion Internet active (la connexion doit être établie).

Si l'option Activer le téléchargement automatique des mises à jour n'est pas cochée, suivez la procédure suivante afin de télécharger les mises à jour :

Depuis AxiUpDate

présent sur le bureau

- Patientez pendant la recherche de nouvelles mises à jour.

Les mises à jour à télécharger s'affiche à l'écran (voir AxiUpDate). Le nom du logiciel concerné est affiché ainsi que le numéro de la mise à jour.

- Sélectionnez chaque mise à jour afin de visualiser leur contenu dans la zone de bas.
- Cliquez sur Imprimer, si vous souhaitez imprimer le contenu de chaque mise à jour.
- Cochez les mises à jour à télécharger.
- Cliquez sur Télécharger et/ou appliquer.

Diverses informations sont indiquées en cours de téléchargement et en fin de téléchargement :

- La taille totale du fichier,
- La vitesse de téléchargement,
- La taille du téléchargement déjà effectué,
- La progression du téléchargement.

Un message vous signale la fin du téléchargement :

- Cliquez sur Ok.
- Redémarrez votre application afin d'appliquer la mise à jour téléchargée.

32.4. Appliquer une mise à jour

L'écran Mise à jour s'affiche lorsqu'une mise à jour est téléchargée sur le poste, prête à être appliqué.

- Cochez les mises à jour à appliquer.
- Sélectionnez chaque mise à jour afin de visualiser le contenu de chacune dans la zone de droite.
- Cliquez sur Imprimer le descriptif, si vous souhaitez imprimer le contenu de chaque mise à jour.
- Conservez l'option Appliquer les mises à jour maintenant.
- Cliquez sur OK pour appliquer les mises à jour sélectionnées.

33. AxiOnKey / AxiVisit, logiciel embarqué

33.1. Principe de fonctionnement

La solution AxiOnKey / AxiVisit permet d'embarquer, sur un support externe, l'application AxiSanté5 avec la totalité de la base de données à l'exception des pièces jointes et des acquisitions numériques. Cette solution permet de créer, consulter et enrichir des dossiers patients à partir de n'importe quel poste de travail (visite, domicile, clinique…). Elle est complètement autonome et ne nécessite aucune installation sur le poste hôte.

Les informations saisies sur la base de données de la solution embarquée seront ensuite synchronisées avec celles de la base de données du poste d'origine. Il est possible de travailler en parallèle sur la base d'origine et sur la base externe, la synchronisation permettant de consolider l'ensemble des modifications.

L'application embarquée ne permet pas d'utiliser les modules métiers suivants :

- la télétransmission,
- la gestion des recettes,
- la prescription avec la base Vidal Expert, sauf si cette dernière est installée sur le disque dur externe ou sur le poste hôte. Dans ce cas, vous pouvez rédiger une ordonnance en mode texte,
- le planning intégré,
- la messagerie entre praticiens,
- l'acquisition numérique,
- les pièces jointes,
- Oedip System (optionnel),
- La liaison avec le sema200 de Schiller (optionnel),
- Les paramétrages (Préférences, Documents types, Modèles d'ordonnance, Organisation du volet médical, Dictionnaire/Questionnaires).

Trois types de support externe sont possibles :

- Clé USB (2 Go au minimum),
- Disque dur amovible ou externe,
- Ordinateur portable.

La solution utilisant la clé USB est appelée AxiOnKey. Celle utilisant le disque dur ou l'ordinateur portable est appelée AxiVisit.

L'utilisation s'effectue en 3 étapes :

- Création du support mobile,
- Utilisation de l'application embarquée,
- Synchronisation des données avec la base d'origine.

33.2. Création du support amovible

› Insérez votre clé USB (AxiOnKey) ou votre disque dur externe (AxiVisit) ou branchez votre ordinateur portable sur le réseau (AxiVisit).

› Ouvrez votre logiciel de santé.

› Sélectionnez le menu Outils > Préparer un support externe.

› Sélectionnez le répertoire de destination sur votre support dans l'arborescence de la fenêtre Support externe qui s'affiche.

› Cliquez sur le bouton Lancer.

› Patientez pendant la progression de la création du support amovible.

› Cliquez sur OK dans la fenêtre de message affichée.

Il a été créé sur la clé USB le répertoire AxiOnKey et sur le disque dur externe le répertoire AxiVisit.

› Retirez la clé USB ou le disque dur externe.

33.3. Utilisation de l'application embarquée

Avec une clé USB (AxiOnKey)

- Insérez votre clé USB.
- La fenêtre Axisante5 Visite s'affiche.
- Sélectionnez Exécuter AxiSanté5.
- Cliquez sur OK.
- Utilisez l'application comme à votre habitude.

*Pour les utilisateurs **Windows Vista et Windows 7**, l'utilisation d'une clé USB s'effectue comme pour un disque dur externe ou un ordinateur portable (voir la procédure suivante).*

Avec un disque dur externe ou un ordinateur portable (AxiVisit)

- Branchez votre disque dur externe sur un poste hôte ou allumez votre ordinateur portable.
- Lancez l'application embarquée en double-cliquant sur le fichier Axi5.exe dans le répertoire D:\Axi5Visit\Axi5
- Utilisez l'application comme à votre habitude.

33.4. Synchronisation des données avec la base d'origine

Avec une clé USB (AxiOnKey)

- Ouvrez votre logiciel de santé.
- Insérez votre clé USB.
- Cliquez sur Annuler dans la fenêtre AxiSante5 Visite qui s'affiche.
- Cliquez sur Oui dans la fenêtre de confirmation vous proposant de lancer la synchronisation.
- Patientez pendant la synchronisation.

Avec un disque dur externe ou un ordinateur portable (AxiVisit)

- Branchez votre disque dur externe sur le poste d'origine ou allumez votre ordinateur portable.
- Ouvrez votre logiciel de santé comme à votre habitude, sur le poste d'origine.
- Sélectionnez la fonction Fichier > Synchroniser depuis un support amovible.
- Assurez-vous que le répertoire Axi5Visit du disque dur externe est bien sélectionné dans l'arborescence de la fenêtre Support externe qui s'affiche.
- Cliquez sur le bouton Lancer.
- Patientez pendant la synchronisation.

34. Les fonctions avancées

Une partie des fonctions avancées ne sont pas décrites dans les rubriques qui suivent.

Les parties manquantes seront publiées le plus tôt possible sur notre site www.axilog.fr. Nous vous conseillons de le consulter régulièrement.

34.1. Le Navigateur

34.1.a. La recherche d'un patient

La zone de recherche est composée de différentes parties :

1 **Les catégories de patient**, qui permettent de cibler votre recherche en fonction de la catégorie du dossier recherché,

2 Les caractères de recherche, seule zone obligatoire pour lancer la rechercher,

3 **Les critères**, qui permettent de cibler votre recherche en fonction d'une liste de critères définis,

4 **La carte vitale**, qui permet d'effectuer la recherche à l'aide de la Carte Vitale de votre patient, à condition que vous soyez équipé d'un lecteur de Carte Vitale. Le bouton à droite s'affiche suite à la lecture de la carte Vitale, il permet d'afficher les patients de la dernière lecture,

5 La fusion de dossier patient permet de fusionner deux dossiers patient (voir La fusion de dossiers patient),

6 **La recherche cumulée**, qui vous permet de cumuler plusieurs critères de recherche,

7 **Les dossiers public/privé**, qui permettent de filtrer votre recherche en fonction de la confidentialité des dossiers,

8 **Le nombre de réponses** correspondant à la recherche en cours est affiché ici,

9 Le nombre de dossiers patient archivés correspondant aux différents critères de recherche. Un clic dessus affiche les patients parmi la liste en grisé (voir L'archivage et le désarchivage des dossier patient),

10 Le nombre de réponses non affichées et correspondant aux patients décédés et aux contacts. Un clic dessus affiche les patients dans la liste. Les patients décédés sont barrés.

Les catégories de patient

Le bouton

vous permet d'organiser votre base de données patient par catégories. Un clic sur la flèche noire à droite déroule une liste de catégories :

- **Patients** donne la liste des patients adultes et enfants. Cette catégorie est proposée par défaut.
- **Enfants** donne la liste des patients de moins de 18 ans.
- Adultes donne la liste des patients de plus de 18 ans.
- **Contacts** donne la liste des collatéraux (père, mère, frères, sœurs,…) non patients (qui n'ont pas encore d'événement médical enregistré dans leur dossier),
- **Troisième âge** donne la liste des patients de plus de 60 ans.
- **Personnes décédées** donne la liste des patients et contacts notés comme décédés.

Si vous désirez afficher l'ensemble des patients d'une catégorie, sélectionnez-la, puis tapez * dans la zone de caractères de recherche.

Les caractères de recherche

Pour effectuer une recherche, saisissez les premiers caractères dans cette zone, puis lancer la recherche en cliquant sur .

Vous pouvez également lancer la recherche en tapant sur la touche Tabulation (à gauche de la touche A) de votre clavier.

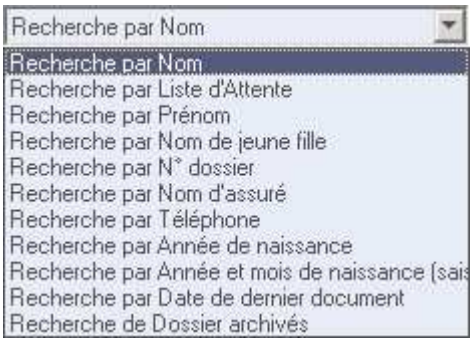
Le terme saisi dans cette zone doit correspondre au critère de recherche sélectionné. Ainsi, si le critère sélectionné est l'année de naissance, vous devez saisir des chiffres et non des lettres.

Si vous désirez afficher l'ensemble de vos patients, choisissez Aucun Filtre comme catégorie, puis tapez * dans cette zone.

Les critères de recherche

Le bouton

vous permet d'effectuer une recherche selon un critère donné. Un clic sur la flèche noire à droite déroule une liste de critères :



Si vous choisissez le critère **Année et mois de naissance**, saisissez 6 chiffres (2 pour le mois et 4 pour l'année).

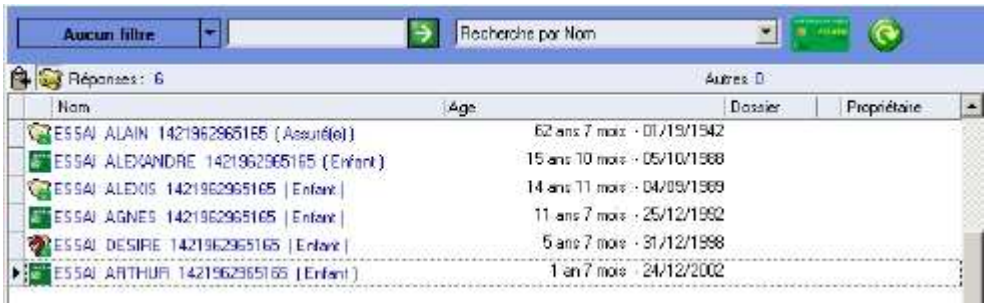
Selon le critère choisi, vous devrez saisir dans la zone de caractères de recherche les termes correspondants. Ainsi, si le critère sélectionné est l'année de naissance, vous devez saisir des chiffres et non des lettres.

La Carte Vitale

Si vous disposez de la carte vitale du patient, insérez-là dans le lecteur puis cliquez sur

.

Dans la liste en dessous apparaissent le nom de l'assuré et de ses ayant-droits :



sont des **contacts**,

sont des patients qui existent déjà dans votre base,

sont des personnes qui n'existent pas dans la base patient,

Effectuez un double clic sur le nom et le logiciel vous proposera de créer la fiche. La fenêtre de création d'un nouveau patient s'ouvre avec les informations contenues sur la Carte Vitale (identification du patient et des données de l'assurance maladie).

sont **peut-être à des personnes de la base patient** : le nom, prénom et date de naissance sont reconnus mais pas les informations sur l'assurance maladie.

En effectuant un double clic sur le nom, le logiciel vous demande si vous désirez mettre à jour la fiche du patient avec les informations de la carte Vitale. **Si vous répondez oui**, la zone Assurance maladie sera mise à jour, sinon la fiche sera ouverte sans changement.

Une fois la carte lue, un bouton apparaît, vous permettant de réafficher la liste des noms présents sur la carte Vitale (gardée en mémoire) sans accéder à nouveau au lecteur (gain de temps).

La recherche cumulée

Vous pouvez cumuler **d'utilisation de plusieurs critères** les uns à la suite des autres, pour affiner votre recherche.

Après avoir effectué une recherche avec un premier critère, faites un **clic sur le bouton à gauche de « Réponse »**. Ceci vous permettra d'effectuer sur cette liste une seconde recherche avec un critère différent. **Choisissez un nouveau critère**, puis saisissez des nouvelles lettres pour la recherche et validez en appuyant sur la touche « **Tabulation** ».

La liste affichée est une liste de recherche restreinte aux critères successivement utilisés.

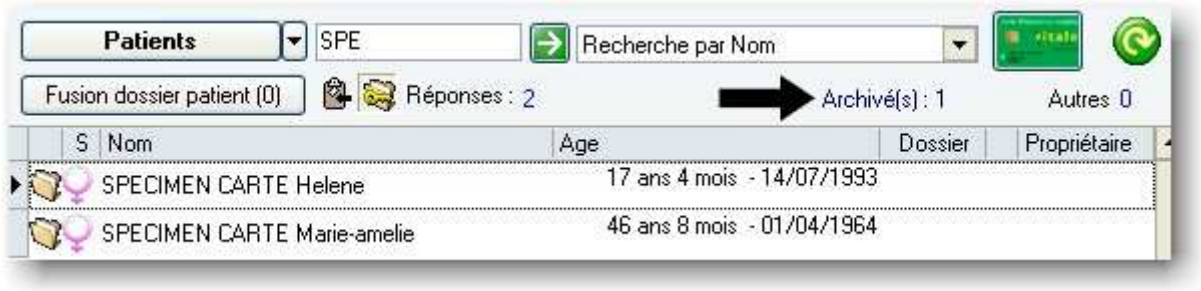
34.1.b. L'archivage et le désarchivage d'un dossier patient

Les dossiers patients archivés sont retirés de la liste des patients en cours. Ils ne sont pas supprimés, mais simplement rangés et non consultable par les critères classiques de recherche de patient. Ceci vous permet d'alléger votre base de dossiers patients en cours d'utilisation.

Il existe 3 possibilités pour archiver les dossiers patients :

- L'archivage automatique des dossiers patients décédés n'ayant pas été ouvert et modifiés durant une période x paramétrable (voir Le module Préférences rubrique Archives).
- L'archivage automatique des dossiers patients n'ayant pas été ouvert et modifiés durant une période x paramétrable (voir Le module Préférences rubrique Archives).
- L'archivage manuel.

Le nombre de dossiers patients archivés, correspondant à la recherche, est affiché en haut de l'écran du Navigateur :



Un clic sur Archivé(s):x affiche les dossiers patients archivés en grisé dans la liste des résultats de la recherche. Un clic droit sur un dossier patient archivé affiché en gris affiche le menu contextuel avec les options suivantes :

- Consulter : Affiche les informations du dossier dans une fenêtre de prévisualisation, aucune donnée ne peut être apportée.
- Réintégrer : Permet de réintégrer le dossier afin de pouvoir l'ouvrir, le modifier, y ajouter des données.
- Impression : Permet de lancer l'impression du dossier complet du patient.
- Export : Permet d'effectuer l'export du dossier complet du patient.
- Supprimer le(s) dossier(s) : Permet de supprimer le dossier de la base de données.

Paramétrer l'archivage automatique des dossiers patients

L'archivage automatique est à définir dans les préférences de l'utilisateur (voir Le module Préférences rubrique Archives).

Archiver manuellement un dossier patient

Depuis le Navigateur

- Recherchez le dossier patient à archiver.
- Effectuez un clic droit sur le dossier patient.
- Sélectionnez Archiver le(s) dossier(s).

Le dossier patient est alors archivé.

Rechercher un dossier patient archivé

Depuis le Navigateur

- Sélectionnez le critère de recherche : Recherche de Dossier archivés.
- Saisissez les premières du dossier patient archivé recherché.

Le dossier patient s'affiche dans la liste au dessous en grisé.

Consulter un dossier patient archivé

Depuis le Navigateur

- Recherchez le dossier patient archivé.
- Effectuez un clic droit sur le dossier patient archivé à consulter.
- Sélectionnez Consulter.

La fenêtre Prévisualisation s'affiche avec les données du dossier patient.

Réintégrer un dossier patient archivé

Depuis le Navigateur

- Recherchez le dossier patient archivé.
- Effectuez un clic droit sur le dossier patient archivé à réintégrer.
- Sélectionnez Réintégrer.

Le dossier patient est à nouveau en cours dans la base de données.

Imprimer un dossier patient archivé

Depuis le Navigateur

- Recherchez le dossier patient archivé.
- Effectuez un clic droit sur le dossier patient archivé à imprimer.
- Sélectionnez Imprimer.

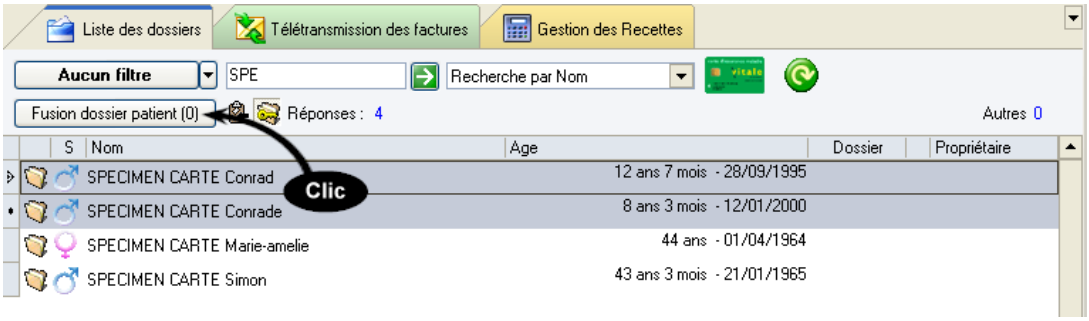
L'impression du dossier complet du patient se lance.

34.1.c. La fusion de dossiers patient

Dans le cas où 2 dossiers ont été créés pour un même patient (à partir de la carte Vitale et manuellement), vous pouvez les fusionner en un seul dossier.

Depuis le navigateur

- Recherchez les 2 dossiers patients à fusionner.
- Maintenez la touche CTRL et cliquez sur chaque dossier pour les sélectionner.



- Faites glisser la souris, en maintenant appuyer le bouton gauche, vers le bouton Fusion dossier patient (0) du Navigateur.

Ou

- Recherchez le premier dossier patient.
- Effectuez un glisser déplacer du dossier vers le bouton Fusion dossier patient (0).
- Recherchez le second dossier patient.
- Effectuez un glisser déplacer du dossier vers le bouton Fusion dossier patient (0).

La fenêtre de fusion s'affiche.

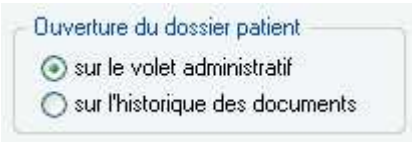
- Cliquez sur ou pour respectivement fusionner les informations vers le dossier de gauche ou de droite. Dans l'exemple, la fusion sera effectuée vers le dossier 1.
- Cliquez sur le bouton Fusionner.

34.1.d. L'Historique des documents et onglet par défaut

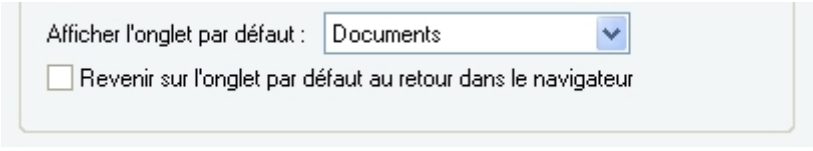
Vous avez la possibilité d'ouvrir le dossier du patient sur le volet administratif ou sur l'historique des documents. Ainsi que de sélectionnez l'onglet à afficher par défaut

Pour choisir le paramétrage souhaité :

- Sélectionnez Paramètres puis Préférences.
- A la section Ouverture du dossier patient sélectionnez soit Volet administratif, soit historique des documents.



- A la section Navigateur Patient, sélectionnez l'onglet à afficher par défaut :



- Cochez la case Revenir sur l'onglet par défaut au retour dans le navigateur si vous souhaitez toujours revenir sur cette onglet à la fermeture du dossier patient.

34.2. L'administration

34.2.a. Les groupes d'utilisateurs

Un clic sur l'onglet **Groupe d'utilisateurs** affiche une zone permettant de définir des groupes et leurs compositions par un clic droit :

Un utilisateur peut appartenir à un ou plusieurs groupes.

Lorsqu'il est membre d'un groupe, un utilisateur accède à l'ensemble des dossiers autorisés pour le groupe.

34.2.b. L'accès au dossier patient

Ouverture du dossier patient

Les utilisateurs définis en tant que **praticien** par l'administrateur peuvent directement ouvrir tous les dossiers patients pour lesquels ils sont autorisés.

Les utilisateurs définis en tant que **secrétaire, remplaçant ou assistant** par l'administrateur doivent **obligatoirement sélectionner le praticien** pour lequel il travaille avant d'ouvrir un dossier.

Dans ce cas, les documents réalisés dans le dossier du patient auront comme **rédacteur** l'utilisateur, et comme **propriétaire** le praticien sélectionné.

Si aucun praticien n'est défini, la secrétaire, le remplaçant ou l'assistant est averti par un message :

Dossier privé / dossier public

Un dossier patient dispose de deux états : privé ou public.

Par défaut, un dossier créé est toujours public, c'est-à-dire que tous les utilisateurs ainsi que l'administrateur peuvent y avoir accès.

Un dossier peut être rendu privé par un praticien ou l'administrateur. Son accès est alors restreint à un utilisateur ou à un groupe d'utilisateur, ainsi qu'à l'administrateur.

L'administrateur a toujours accès à un dossier privé, en plus de l'utilisateur ou du groupe autorisé.

Un clic droit sur un dossier accessible ouvre un menu contextuel, permettant :

- de le rendre privé à un utilisateur :

- de le rendre privé à un groupe de personnes :

Un dossier privé est signalé :

- par si l'accès est restreint à un seul utilisateur
- par , si l'accès est restreint à un groupe de personnes.

Lorsqu'un dossier est privé, seuls les utilisateurs autorisés ainsi que l'administrateur peuvent l'ouvrir, le modifier, le rendre public ou privé à un utilisateur ou à un groupe.

***Par défaut, l'affichage des dossiers après une recherche est complet**, le bouton est enfoncé. Tous les dossiers publics et privés sont affichés.*

Les dossiers privés non accessibles à l'utilisateur en cours sont affichés mais signalés en italique. Dans ce cas, le dossier privé ne peut pas être consulté, ni ouvert ou modifié. Cette visualisation est importante pour éviter les doublons de dossiers.

Un clic sur le bouton de la zone de recherche affiche **uniquement les dossiers autorisés à l'utilisateur en cours**.

34.2.c. L'accès aux modules métier

Pour chaque utilisateur, un profil d'utilisation est défini par l'administrateur (voir Définir les profils d'utilisation).

Pour chaque module métier (volet administratif, volet médical, ordonnance, consultation, courrier …), le profil d'utilisation détermine si l'utilisateur peut :

- créer de nouveaux documents,
- lire un document existant,
- écrire dans un document existant,
- supprimer un document existant,
- imprimer un document existant.

Pour chacune de ces actions, un message informe l'utilisateur essayant d'effectuer une action non autorisée :

34.2.d. L'accès aux données

L'accès aux données est le niveau le plus fin dans la gestion des droits.

En effet, un utilisateur peut avoir tous les droits d'accès par rapport aux actions effectuées avec un module métier, et aucun accès aux documents réalisés avec le même module métier.

Par exemple, une secrétaire sera autorisée à utiliser la totalité des actions du module Ordonnance, et ne pas avoir accès à une ordonnance confidentielle, une fois rédigée.

Par défaut, un nouveau document issu d'un module métier est public.

Par un clic sur l'icône **du visualisateur du dossier patient ouvert**, l'utilisateur en cours peut rendre le document privé à une personne ou à un groupe d'utilisateur :

Lorsqu'un document est privé, seules les personnes autorisées et l'administrateur peuvent le voir dans le visualisateur.

La secrétaire n'est pas autorisée à rendre un document privé ou public.

34.3. Le volet administratif

34.3.a. Gérer la famille du volet administratif

Pour saisir les collatéraux du patient, faites un **clic droit** dans la zone à remplir :

Sélectionnez la fonction « **Attachement** », puis choisissez le lien de famille.

Pour plus de détails sur les collatéraux, reportez-vous à la rubrique Définition d'un collatéral.

Une nouvelle fenêtre de recherche s'ouvre :

Le nom du patient est automatiquement reporté dans la zone de recherche.

Une liste des dossiers patients ayant le même nom et susceptibles de répondre à la demande est affichée en dessous (ex : la recherche d'une mère se fait parmi les personnes de sexe féminin et ayant un âge supérieur à celui du patient).

Vous pouvez modifier ce nom, si le patient n'a pas le même nom que la personne cherchée. Lancez alors la recherche en cliquant sur la flèche verte.

Double-cliquez sur la personne de votre choix dans la liste **pour noter le lien familial** dans le dossier patient en cours de création.

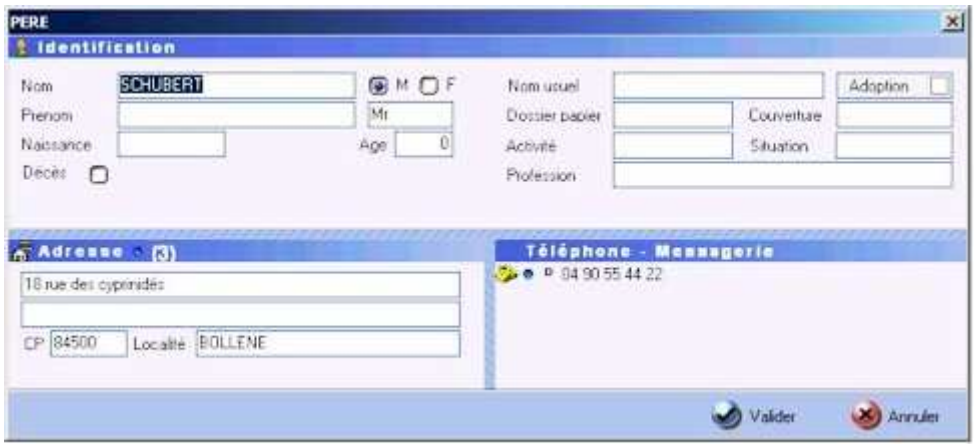
Si ce collatéral habite à la même adresse que le patient, une maison apparaît devant son nom dans la liste des collatéraux.

Si le dossier patient n'existe pas, reportez-vous à la rubrique Créer un collatéral.

Pour supprimer un collatéral dans un dossier patient, reportez-vous à la rubrique Modification / suppression d'un collatéral.

Créer un collatéral

Si le dossier du collatéral n'existe pas, vous pouvez créer un dossier contenant seulement des informations administratives. Pour cela, cliquez sur le bouton « Créer », en haut à droite pour ouvrir une fenêtre de saisie :



Le nom du dossier patient en cours de création est automatiquement reporté. Vous pouvez le modifier.

Saisissez les informations nécessaires, puis cliquez sur « Validez ».

Modification / suppression d'un collatéral

Pour modifier les informations d'un collatéral, effectuez un double clic sur le parent concerné dans la zone « Famille ». La fiche du collatéral s'ouvre, vous pouvez modifier les informations.

Pour supprimer le lien avec un collatéral, effectuez un clic droit de la souris sur le collatéral dans la zone « Famille ».

Définition d'un collatéral

Les collatéraux sont toutes les personnes ayant un lien familial avec le patient en cours, lien ascendant comme descendant (père, mère, sœur, frère, demi-sœur, demi-frère, fils, fille).

Ils se caractérisent par les critères suivants :

- La nature de la relation familiale,
- Personne vivant ou non avec le patient (partage de l'adresse postale, du téléphone ..)

Une fois le lien créé entre 2 personnes, les autres liens sont déduits automatiquement (ex : Pierre et Nicole sont les parents de Nathalie et Nicolas, ces derniers sont automatiquement notés comme frère et sœur).

Cette gestion est régie par un système hiérarchique, c'est pourquoi **il faut créer d'abord le père ou la mère avant de parler des frères et sœurs ou enfants**.

Si le père et la mère sont renseignés, on pourra alors avoir les demis frères et demis sœurs, les liens se déduisant logiquement (ex : Pierre est le père de Nathalie et Nicolas, ces 2 derniers sont ½ frère et ½ sœur, car ils n'ont pas la même mère).

Pour ajouter un collatéral à un patient, faites un clic droit dans la zone "Famille" du volet administratif :

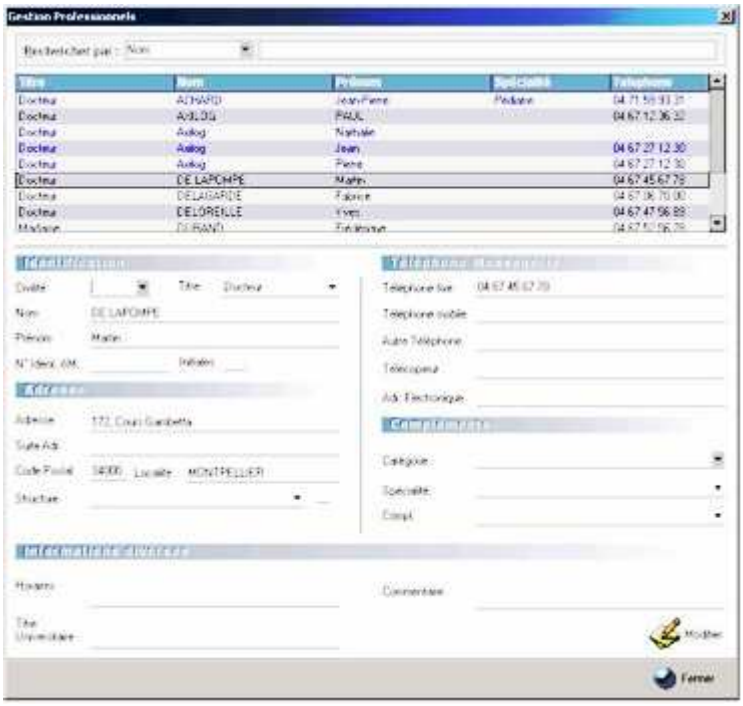
34.3.b. Noter un correspondant médical dans le volet administratif

Pour noter les informations d'un correspondant médical dans le dossier patient, faites un clic droit dans la zone.

Vous pouvez, soit :

- choisir un correspondant déjà créé en cliquant dans la liste qui s'affiche,
- ouvrir la liste des correspondants.

Dans ce cas, vous pouvez créer, modifier ou supprimer un correspondant grâce à la fenêtre qui s'ouvre :



Les correspondants dont le nom apparaît en lettres bleues sont les utilisateurs du logiciel dans le même cabinet.

Vous pouvez rajouter un correspondant sur la fiche du patient en faisant un double clic sur le nom de votre choix dans la fenêtre ci-dessus.

Si le correspondant n'existe pas dans la liste, vous pouvez le rajouter. Pour cela, faites un clic droit dans la liste et choisissez "Ajouter un correspondant ".

La zone de saisie au dessous de la liste est alors accessible et vous permet de créer un nouveau correspondant. Les boutons "Valider " et "Annuler " apparaissent au bas de la fenêtre.

Pour modifier un correspondant, faites un clic droit sur le nom du correspondant choisi, puis effectuez les modifications.

Pour enregistrer votre saisie, cliquez sur le bouton

.

Si vous désirez enrichir la liste des correspondants sans passer par une fiche patient, vous pouvez accéder à cette fenêtre par le menu "Paramètres ", puis "Fichier des correspondants ".

34.4. La liste des pathologies

34.4.a. Filtre d'affichage du motif selon l'âge

Vous pouvez décider d'afficher les pathologies selon des critères d'âge du patient.

Vous devez tout d'abord **définir la tranche d'âge selon laquelle la pathologie sera affichée**. Pour cela, faites un clic droit sur la pathologie concernée et sélectionnez la fonction « Modifier la tranche d'âge » :

Les cases Age Min et Age Max s'activent :

1 Saisissez dans cette case l'âge critère **minimum**,

2 Saisissez dans cette case l'âge critère **maximum**,

3 Cliquez sur ce bouton **pour changer l'unité de mois en années**,

4 **Validez** la période en cliquant sur ce bouton.

Vous devez ensuite **activer le filtre** en cliquant sur le bouton .

Il change de couleur .

Les pathologies seront alors **affichées selon l'âge du patient**, en fonction de la période définie.

Si vous activez le filtre sans avoir défini de tranches d'âge pour aucune des pathologies, la liste de pathologie sera vide.

34.4.b. Choix de la famille par défaut

Le contenu de la famille choisie par défaut sera systématiquement affiché lors de la saisie d'une information.

Pour activer cette fonctionnalité, faites un clic droit sur une famille, puis choisissez "Famille par défaut".

Le libellé de la famille par défaut s'inscrit alors en gras.

34.5. Le volet médical

34.5.a. Conseils d'utilisation et d'organisation

Afin de travailler au mieux avec le volet médical, il est recommandé de décider comment vous allez classer les informations grâce aux onglets.

La première chose à faire est d'organiser le volet médical. Pour cela reportez vous à la rubrique Le paramétrage du volet médical.

Chaque type d'informations possède des spécificités et des fonctionnalités qui vous sont présentées ci-dessous.

Certaines listes sont paramétrables (pathologies, éléments divers), nous vous conseillons d'effectuer ces paramétrages en fonction de votre médecine. Nous vous avons fourni un paramétrage de base qu'il est nécessaire de compléter pour personnaliser votre outil.

34.5.b. Le paramétrage du volet médical

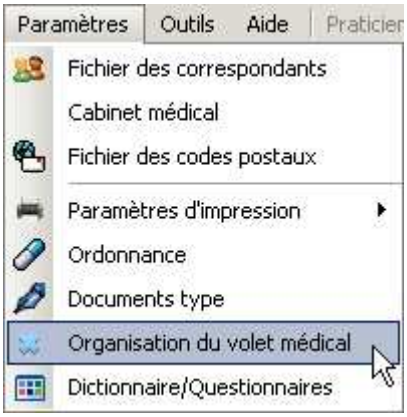
Vous pouvez paramétrer l'organisation et le mode d'affichage des informations dans votre volet médical.

Ce paramétrage est commun à tous les utilisateurs du logiciel.

Selon la version de votre logiciel, le paramétrage du volet médical par défaut sera différent (voir Le paramétrage du volet médical).

La présentation de la fenêtre de paramétrage

Pour y accéder, sélectionnez "**Organisation du volet médical**" dans le menu "**Paramètres**" :



La fenêtre "**Paramétrage du volet médical** " qui s'ouvre est composée de plusieurs parties :

Elle se divise en trois parties :

1 **La zone d'organisation** du volet médical.

C'est dans cette partie que vous allez composer l'organisation de votre volet médical, grâce aux éléments des listes adjacentes.

Une organisation par défaut est déjà établie.

2 **La liste des familles d'informations**.

Dans cette partie se retrouvent toutes les familles d'informations non encore utilisées dans l'organisation du volet médical (voir La liste des types d'informations).

3 **La liste des onglets**.

C'est dans cette partie que vous allez créer des onglets supplémentaires (voir Le classement des informations à l'aide des onglets).

Le classement des informations à l'aide des onglets

Les onglets sont des séparateurs qui vous permettent de regrouper les informations par nature ou spécificité. Un certain nombre d'onglets sont générés automatiquement lors de la création d'une fiche patient, selon une organisation déjà paramétrée.

Le principe est de créer des onglets, assimilables à des classeurs (voir La création et l'ajout d'un onglet), dans lesquels vous allez ranger, selon leurs types et leurs familles, les différentes informations saisies (voir Le remplissage des onglets à l'aide d'informations).

Vous avez la possibilité de configurer autant d'onglet que vous souhaitez, et de déterminer lesquels vous voulez afficher automatiquement dans chaque nouveau dossier même s'ils ne contiennent aucune information, et ceux qui seront affichés uniquement si une information a été saisie dans la zone correspondante (voir Onglet Dynamique / Fixe).

Vous pouvez n'avoir qu'un seul onglet, intitulé Volet Médical, dans lequel toutes les informations seront classées par type.

Vous pouvez également créer différents onglets, définir l'ordre dans lequel ils doivent apparaître dans le volet médical et choisir quel type et quelle famille d'information doit être mentionnée dans chacun des onglets.

La création et l'ajout d'un onglet

Pour rajouter un onglet dans votre volet médical, il est nécessaire de le créer dans la liste des onglets dans la partie droite de votre écran, avant de le transférer dans la zone de classement, à gauche :

1 Faites un clic droit dans la liste des onglets, sélectionnez la fonction "**Ajouter un onglet**".

2 Dans la fenêtre qui s'ouvre, tapez le libellé de votre onglet (ex : Environnement), puis cliquez sur pour valider votre saisie, ou sur pour l'annuler.

3 Cliquez sur l'onglet qui vient de s'afficher dans la zone Onglet. Maintenez le clic et faites glisser l'onglet dans la zone d'organisation.

Pour être activé, **il est obligatoire de classer des informations dans cet onglet**. Si vous ne classez aucune information dans cet onglet, il ne sera pas conservé dans l'organisation du volet médical à la fermeture de la fenêtre de paramétrage.

Pour savoir comment remplir un onglet, reportez-vous à la rubrique Le remplissage des onglets à l'aide d'informations.

Onglet Dynamique / Fixe

Un onglet **dynamique** n'apparaîtra dans le volet médical que si on ajoute au volet médical une information dont le type est associé à cet onglet.

Un onglet **fixe** sera affiché de façon systématique, que l'on ait ajouté une information ou pas.

Dans la zone d'organisation, vous pouvez voir si un onglet est fixe ou dynamique dans la colonne « **Présentation** ».

Un clic droit sur un onglet dans la zone d'organisation affiche un menu vous permettant de choisir entre fixe ou dynamique.

La modification de l'ordre des onglets

Pour modifier l'ordre des onglets dans la zone d'organisation, cliquez sur l'onglet à déplacer. Maintenez le clic et faites glisser l'onglet sur l'onglet au-dessus duquel vous désirez déplacer l'onglet sélectionné.

La modification et la suppression d'un onglet dans la liste des onglets

Faites un clic droit sur l'onglet dans la liste des onglets, puis choisissez l'action voulue.

La fonction "Modifier un onglet " permet de renommer l'onglet.

La suppression d'un onglet dans l'organisation du volet médical

Pour être supprimé, un onglet ne doit contenir aucune information.

Supprimez toutes les informations contenues dans cet onglet par un clic droit, ou déplacez-les dans un autre onglet.

Déplacez l'onglet par un cliquer-déplacer vers la liste des onglets où vous pourrez le supprimer par un clic droit.

Le remplissage des onglets à l'aide d'informations

La liste des types d'informations

La liste des familles d'informations de la fenêtre "Paramétrage du volet médical " regroupe les éléments qui peuvent être utilisés dans l'organisation du volet médical. Ceux déjà utilisés sont situés dans la zone d'organisation des informations, à gauche.

Ces éléments permettent le classement des informations, saisies par types, dans un onglet donné.

Pour chaque type d'information, il existe l'élément correspondant, ayant le même nom et signalé par le même symbole que celui utilisé lors du remplissage du volet médical :

PATHOLOGIE correspond aux type d'informations **Pathologie actuelle** et **antécédent de pathologie** ,

ALLERGIES correspond au type d'information **Allergie** ,

TRAITEMENT correspond au type d'information **Traitement en cours** ,

ANTECEDENTS FAMILIAUX correspond au type d'information **Antécédents familiaux** ,

DIVERS correspond au type d'information **Eléments divers** .

Pour les types d'informations Pathologie, Antécédents Familiaux et Eléments Divers, en plus de ces éléments généraux, il existe des éléments supplémentaires correspondant aux familles de chaque type d'informations.

Ainsi, en plus de l'élément PATHOLOGIE, il existe par exemple, l'élément CARDIOLOGIE qui correspond au type d'information **Pathologie de la famille Cardiologie**.

De même, en plus de l'élément ANTECEDENTS FAMILIAUX, il existe par exemple, l'élément CARDIOLOGIE qui correspond au type d'information **Antécédents familiaux de la famille Cardiologie**.

Enfin, en plus de l'élément DIVERS, il existe, par exemple, l'élément ALD qui correspond au type d'information **Eléments divers de la famille ALD**.

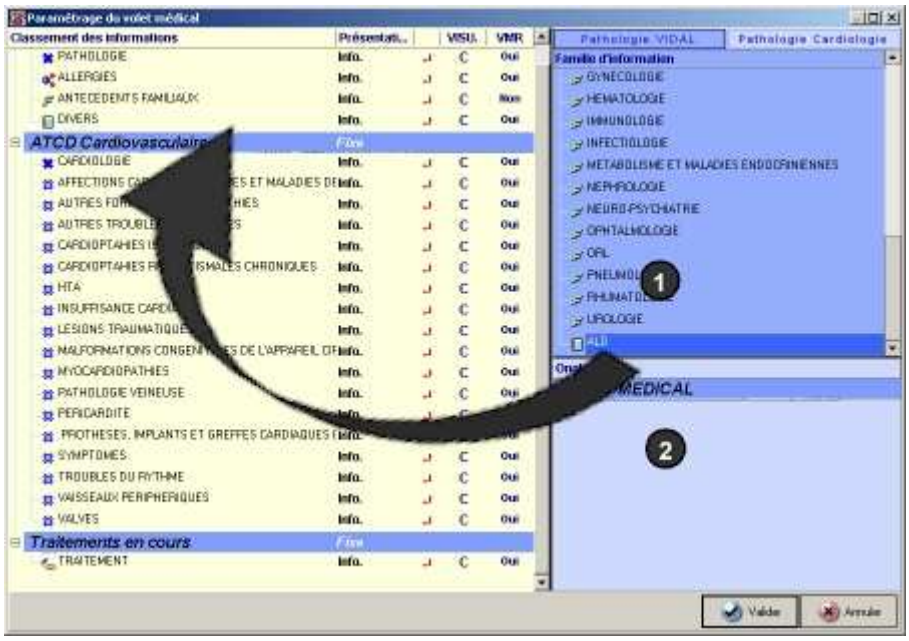
Ceci vous permet une organisation des informations plus fine. Par exemple, vous pouvez décider de classer les informations de type Pathologies sous un onglet grâce à l'élément PATHOLOGIE, sauf celles d'une famille particulière que vous classerez sous un autre onglet grâce à l'élément correspondant.

Ajout d'une information dans un onglet

Dans certains cas, vous éprouverez le besoin de classer une information dans un onglet spécifique, selon sa famille ou de lui appliquer un affichage particulier, contrairement aux autres informations du même type.

Pour savoir comment créer un onglet, reportez-vous à la rubrique La création et l'ajout d'un onglet.

Pour classer une information dans un onglet :



1 Cliquez sur l'information dans la liste des informations.

2 Maintenez le clic et faites glisser l'information dans la zone d'organisation, sur l'onglet dans lequel elle doit être classée.

La présentation et la visibilité des informations

Pour chaque élément, vous pouvez choisir :

le mode d'affichage (voir Information importante, Mise en forme des libellés et Mise en forme des informations),

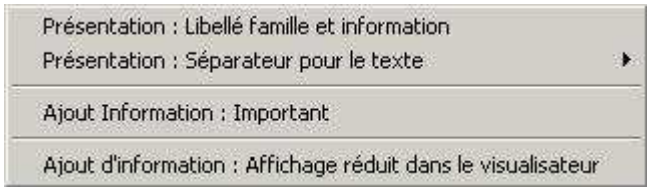
la présence ou non du commentaire associé aux informations dans le visualisateur (complet ou réduit) (voir Affichage dans le visualisateur),

la présence ou non des informations passives dans le VMR lors de la prescription (voir Affichage dans le Volet Médical Réduit (VMR)).

Ce paramétrage sera systématique, dans tous les dossiers patients, pour le type d'information concernée.

Pour effectuer un paramétrage ponctuel, dans un dossier patient donné, reportez-vous à la rubrique Présentation et visibilité des informations du volet médical.

Pour accéder à ces fonctions, faites un clic droit sur l'élément à modifier. Ceci ouvre le menu déroulant suivant :



Information importante

Cette fonction permet d'inscrire ou non les informations en gras.

Faites un **clic droit** sur un type d'information, puis un clic sur "**Ajout Information : Important**" dans le menu déroulant :

Pour faire passer une information importante en normale, faites un clic droit sur l'information puis cliquez sur " **Ajout Information : Normale**"

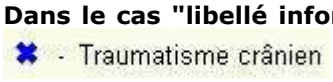
Mise en forme des libellés

Cette option permet d'afficher soit :

- l'information seule,
- le type ou la famille de l'information, suivi de l'information elle-même.

Exemple : Vous ajoutez la pathologie "Traumatisme crânien".

Dans le cas "libellé information seule", vous aurez l'information dans votre volet médical sous la forme :



Dans le cas "libellé famille et information", la famille de pathologie sera ajoutée :

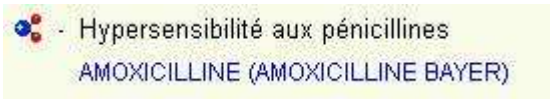
Pour paramétrer cet affichage, faites un **clic droit** sur l'information et cliquez sur "**Présentation : Libellé famille et information**" :

Pour faire passer une présentation avec famille à une présentation avec information seule, refaites un clic droit sur l'information et cliquez sur "**Présentation : Libellé information seule**" dans le menu déroulant

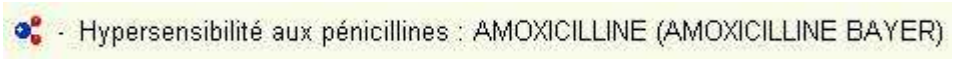
Mise en forme des informations

Vous avez le choix entre deux mises en forme des informations :

Le titre de l'information est sur la première ligne, le commentaire associé est sur la ligne suivante :



Le commentaire associé à une information suit le titre. Dans ce cas, vous avez la possibilité de choisir le séparateur entre le titre et le début du commentaire :



Faites un **clic droit** sur l'information et cliquez sur "**Présentation : Séparateur pour le texte**" dans le menu déroulant :

Un sous-menu apparaît vous permettant de choisir le séparateur de votre choix (":", "/","->", …). Si vous choisissez « Autre », une boîte de dialogue s'ouvre, avec une zone de saisie vous permettant de noter le séparateur choisi.

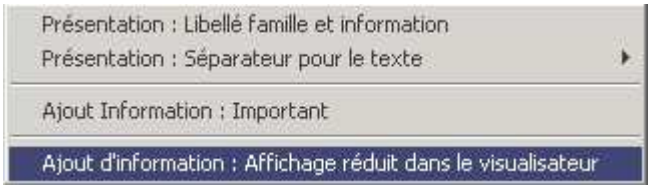
Pour faire passer une présentation avec séparateur à une présentation avec passage à la ligne, refaites un **clic droit** sur l'information et cliquez sur "**Présentation : Passage à la ligne pour le texte**" dans le menu déroulant.

Affichage dans le visualisateur

Vous avez deux types d'affichage possible du volet médical dans le visualisateur :

- un affichage réduit où n'apparaît que le titre de l'information,
- un affichage complet où vous avez le titre de l'information et son commentaire associé (si vous en avez saisi un).

Faites un **clic droit** sur l'information puis cliquez sur "Ajout d'information : Affichage réduit dans le visualisateur " :

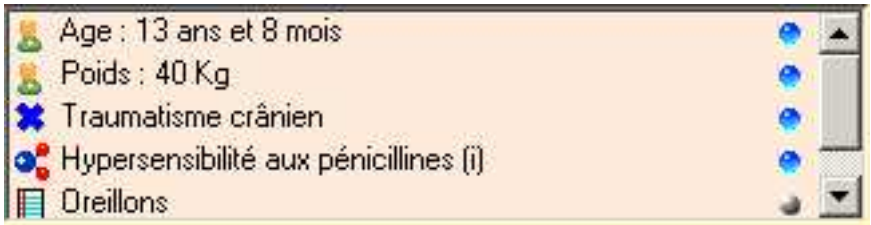


Pour faire passer une présentation avec affichage réduit à une présentation avec affichage complet, refaites un **clic droit** sur l'information et cliquez sur « Ajout d'information : Affichage Complet dans le visualisateur" dans le menu déroulant.

Affichage dans le Volet Médical Réduit (VMR)

Le volet médical réduit est une zone que l'on visualise directement dans l'ordonnance.

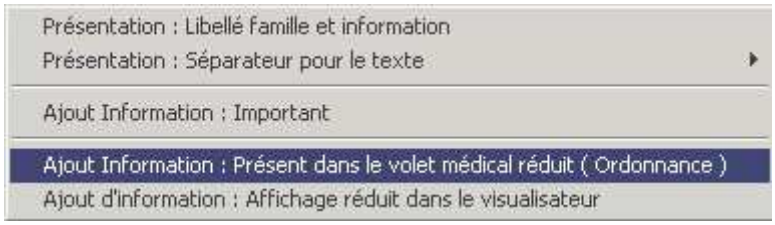
Par défaut, il contient les informations actives du patient, susceptibles d'interagir au moment de la prescription (pathologie, allergies, traitement en cours) :



Vous avez la possibilité de faire apparaître les informations **passives** (antécédents familiaux, éléments divers) dans cette fenêtre.

Pour plus de détails sur les informations actives et passives, reportez-vous à la rubrique Information active / Information passive.

Faites un **clic droit sur l'information passive** à afficher, puis cliquez sur "Ajout Information : Présent dans le volet médical réduit (ordonnance) " :



Cette fonction ne vous sera proposée que dans le cas d'informations passives.

Pour ne plus afficher une information passive dans le VMR, refaites un **clic droit** sur l'information et cliquez "Ajout Information : Absent du volet médical réduit (ordonnance) " dans le menu déroulant.

34.5.c. Pathologie et antécédents familiaux

D'une pathologie active vers un antécédent

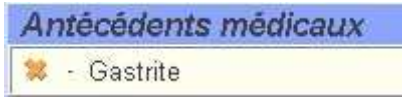
Lorsque vous intégrez une pathologie dans le volet médical, celle-ci est souvent considérée comme une maladie en cours, symbolisée par l'icône .

Vous avez la possibilité de passer cette pathologie en antécédent du patient, symbolisée par l'icône .

Pour basculer une pathologie actuelle en antécédent, faites un clic droit sur la pathologie récente dans le volet médical.

Choisissez la fonction "**Pathologie -> Antécédents** " :

L'icône de pathologie passe de bleu à orange.



Un clic droit sur un antécédent de pathologie affiche un menu proposant la fonction inverse Antécédent -> Pathologie.

Afficher une information passive dans le volet médical réduit

Par défaut, seules les pathologies actives (Pathologie actuelle et antécédents) sont affichées dans le volet médical réduit, résumant le dossier du patient, lors de la prescription.

Pour afficher une information de type Antécédents familiaux (passive) saisie dans un dossier donné, faites un clic droit sur l'information, puis choisissez "VMR : volet médical réduit ".

Pour paramétrer cet affichage par défaut, reportez-vous à la rubrique Affichage dans le Volet Médical Réduit (VMR).

34.5.d. Les allergies et les traitements

De même que la saisie d'une pathologie récente, ancienne ou d'un antécédent familial s'appuie sur une base des pathologies dont la codification permet une liaison avec le module de prescription, la saisie d'une allergie ou d'un traitement dans le volet médical s'appuie sur la base médicamenteuse du module de prescription.

Les informations d'allergie ou de traitement chronique ou en cours sont des informations **actives**, pouvant générer des alertes lors de la prescription en cas d'interactions médicamenteuses. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Information active / Information passive.

Vous pouvez noter une allergie à un médicament, à un principe actif et à un excipient.

Dans le cas d'une allergie à un médicament comportant plusieurs principes actifs, une allergie pour chaque principe actif sera automatiquement créée, suivie du nom du médicament entre parenthèse (ci-dessous, exemple d'une allergie à l'Aspégic) :

Pour savoir comment noter une allergie à un médicament, reportez-vous à la rubrique Saisir une allergie à un médicament.

Pour savoir comment noter une allergie à un principe actif ou un excipient, reportez-vous à la rubrique Saisir une allergie à un principe actif ou à un excipient.

Pour savoir comment noter un traitement en cours, reportez-vous à la rubrique Saisir un traitement chronique.

D'une allergie vers une intolérance

Vous avez la possibilité de faire des nuances, en effet, vous pouvez noter les allergies de l'enfant comme des intolérances. L'intensité des alertes lors de la prescription seront liée à l'importance de l'affection notée.

Lorsque qu'un médicament est intégré dans le volet médical, nous considérons par défaut que c'est une allergie. Cependant, vous pouvez la transformer en intolérance.

Pour cela, effectuez un **clic droit sur l'allergie**, puis sélectionnez la fonction "Allergie -> Intolérance » dans le menu contextuel. Vous pouvez passer de la même façon d'une Intolérance à une Allergie.

Une intolérance est signalée par (i) en fin de ligne :

Date de début et de fin d'un traitement

Vous pouvez préciser une date de début et de fin d'un traitement.

Lorsqu'une période est notée, l'information disparaîtra du volet médical à la fin de la période.

Faites un double clic sur l'information, cliquez dans la zone date de début pour y saisir la date. Faites de même dans date de fin si cela est nécessaire.

Un clic sur le bouton permet de récupérer la date du jour.

34.5.e. Les éléments divers

La liste des éléments divers

Cette liste est complètement paramétrable par vos soins. Elle est structurée en familles, chacune contenant des éléments.

Ce type d'information est dit **passif** car non lié au module de prescription.

Pour savoir comment saisir un élément divers, reportez-vous à la rubrique Saisir un élément Divers.

Pour savoir comment créer une famille et des éléments divers, reportez-vous à la rubrique Créer une famille d'éléments divers.

Modifier / Supprimer une famille / un élément

Faites un clic droit sur l'élément ou la famille à supprimer, puis cliquez sur "Modifier" ou "Supprimer".

Pour supprimer une famille d'informations, il faut au préalable supprimer les éléments la composant.

Choix d'une famille par défaut

Le contenu de la famille choisie par défaut sera systématiquement affiché lors de la saisie d'une information.

Pour activer cette fonctionnalité, faites un clic droit sur une famille, puis choisissez "Famille par défaut".

Le libellé de la famille par défaut s'inscrit alors en gras.

Afficher une information de type Divers dans le volet médical réduit

Par défaut, seules les informations actives sont affichées dans le volet médical réduit, résumant le dossier du patient, lors de la prescription. Les éléments de type Eléments divers étant passifs, ils ne seront pas affichés dans le volet médical réduit.

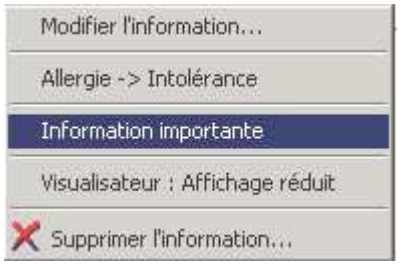
Pour afficher une information de type Divers saisie dans un dossier donné, faites un clic droit sur l'information, puis choisissez "VMR : volet médical réduit " :

Pour paramétrer cet affichage par défaut, reportez-vous à la rubrique Affichage dans le Volet Médical Réduit (VMR).

34.5.f. Présentation et visibilité des informations du volet médical

Noter une information importante

Cette fonction permet de mettre l'information en caractère gras pour la mettre en évidence. Pour cela, faites un clic droit sur l'information de votre choix (Antécédents, Allergie, …), puis cliquez sur la ligne : "Information importante" :



Pour paramétrer cet affichage par défaut, reportez-vous à la rubrique Information importante.

Visualisation d'une information passive dans le volet médical réduit

Par défaut, seules les informations actives sont affichées dans le volet médical réduit, résumant le dossier du patient, lors de la prescription. Les éléments dits passifs (Antécédents Familiaux, Eléments divers et informations saisies à la volée) ne seront pas affichés dans le volet médical réduit.

Cette fonction permet de faire figurer une information passive dans le module de prescription, dans la fenêtre Volet Médical Réduit (VMR).

Faites un clic droit sur l'élément, puis sélectionnez la fonction "VMR = Volet médical réduit" :

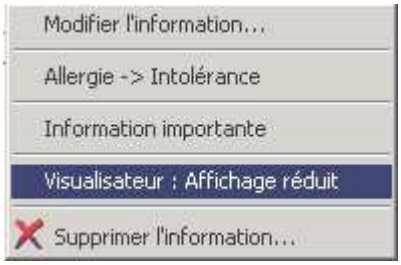
Pour l'enlever, faites la même opération.

Pour paramétrer cet affichage par défaut, reportez-vous à la rubrique Affichage dans le Volet Médical Réduit (VMR).

Affichage complet ou réduit dans le visualisateur

Cette fonction permet de choisir l'affichage des informations dans le visualisateur, pour un dossier patient particulier:

le titre de l'information seulement (mode réduit) : clic droit sur l'élément, puis sur "Visualisateur : Affichage Réduit " :



le titre et son commentaire associé (mode complet) : clic droit sur l'élément, puis sur " Visualisateur : Affichage Complet".

Par défaut, les informations ont un affichage réduit.

Pour paramétrer cet affichage par défaut, reportez-vous à la rubrique Affichage dans le visualisateur.

34.6. La consultation

34.6.a. La saisie d'informations par les questionnaires

A l'ouverture d'une consultation (ou d'un résultat d'examen), la zone Questionnaire peut vous permettre la saisie d'informations à l'aide **d'une liste de questionnaires.**

Les explications qui suivent prennent pour exemple les questionnaires de la consultation. Les mêmes actions peuvent être effectuées dans les résultats d'examens.

Selon votre version du logiciel, des questionnaires peuvent s'afficher dans cette zone par défaut.

Pour ajouter un questionnaire dans la consultation en cours, reportez-vous à la rubrique Ajouter / Supprimer un questionnaire dans la consultation en cours.

Pour saisir des informations dans un questionnaire, reportez-vous à la rubrique Saisir les informations.

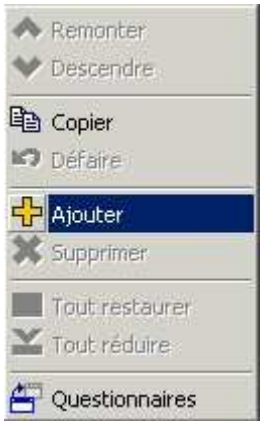
Pour afficher un questionnaire de façon systématique à l'ouverture d'une consultation, reportez-vous à la rubrique Affichage selon l'âge du patient.

Ajouter / Supprimer un questionnaire dans la consultation en cours

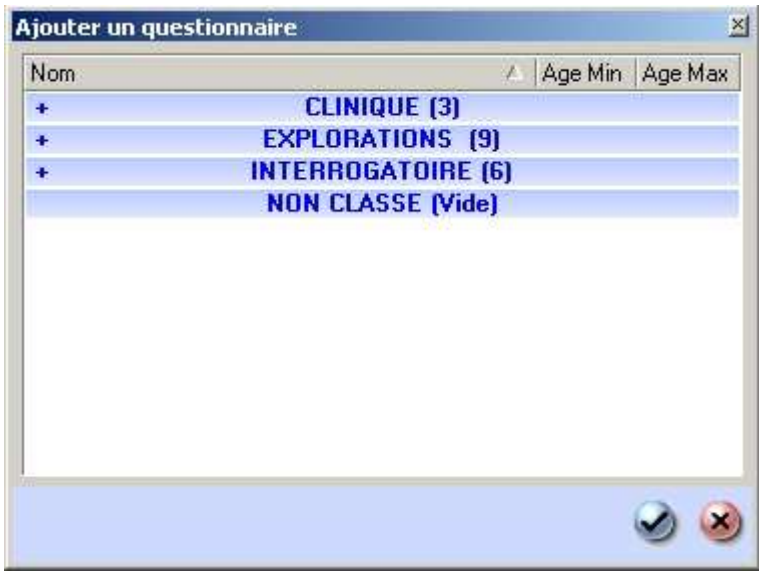
Les actions décrites ci-après ne concernent que la liste des questionnaires de la consultation en cours. La liste ainsi créée par ajout ou suppression de questionnaires ne sera pas reprise lors des consultations suivantes. Elle sera uniquement mémorisée pour la consultation créée.

Pour modifier la liste des questionnaires affichés par défaut, reportez-vous à la rubrique Affichage selon l'âge du patient.

Pour ajouter un questionnaire dans la liste de la zone Questionnaire de la consultation en cours, faites un clic droit dans la zone Questionnaire, puis sélectionnez la fonction « **Ajouter** » dans le menu qui s'affiche :



Une fenêtre s'ouvre avec la liste des questionnaires disponibles :



Les questionnaires sont classés dans des familles.

Pour accéder au contenu d'une famille, double-cliquez **sur le titre de la famille** .

Pour chaque questionnaire, le titre du questionnaire, l'âge minimum et l'âge maximum sont indiqués.

Ces paramètres et le classement dans les familles sont définis lors de la création du questionnaire (voir Créer un questionnaire).

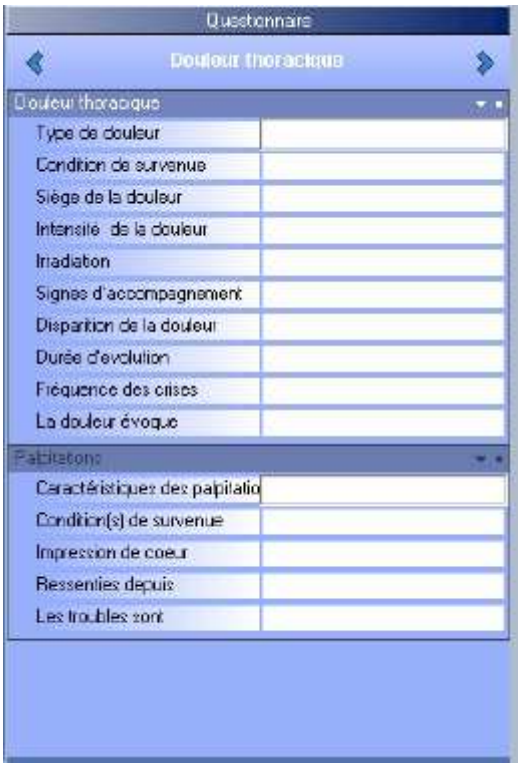
Pour insérer un questionnaire en vue de son utilisation, double-cliquez sur le nom du questionnaire, ou sélectionnez-le puis cliquez sur . Le questionnaire est alors inséré dans la zone Questionnaire de la consultation en cours. Vous revenez à la consultation en cours.

Vous pouvez insérer plusieurs questionnaires à la suite pour une même consultation. Dans ce cas, les questionnaires verront leurs titres affichés en haut de la zone Questionnaire entre des flèches bleues.

Pour supprimer un questionnaire dans la liste de la zone Questionnaire de la consultation en cours**,** sélectionnez-le puis faites un clic droit et sélectionnez la fonction « **Supprimer** » :

Vous pouvez également effectuer cette action à partir du bouton ✕ dans la barre de titre du questionnaire.

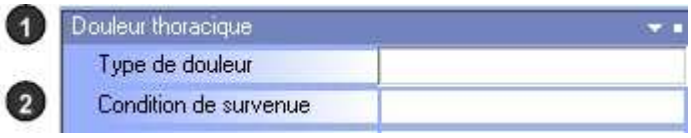
Saisir les informations



La liste de questionnaires est affichée **en fonction de l'âge du patient**. L'affectation d'un questionnaire à une tranche d'âge est déterminée dans le paramétrage du questionnaire.

Pour le paramétrage et la création des questionnaires, reportez-vous à la rubrique Créer un questionnaire.

Chaque questionnaire de la liste est composé :



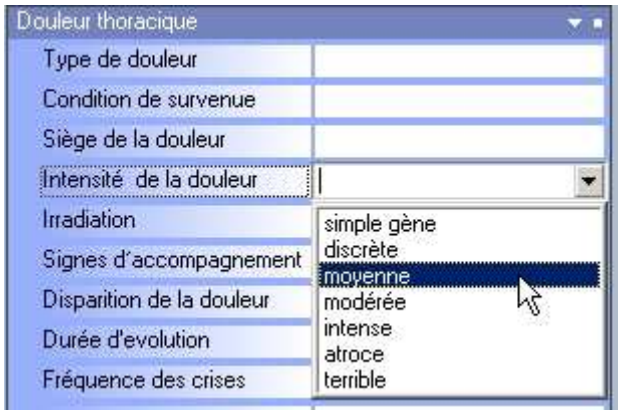
1 d'une **barre de titre** (fond bleu) affichant le titre du questionnaire, et 2 boutons de gestion d'affichage à droite ▾ ▪,

2 des **questions** composant le questionnaire, à gauche le libellé de la question, à droite la zone de saisie.

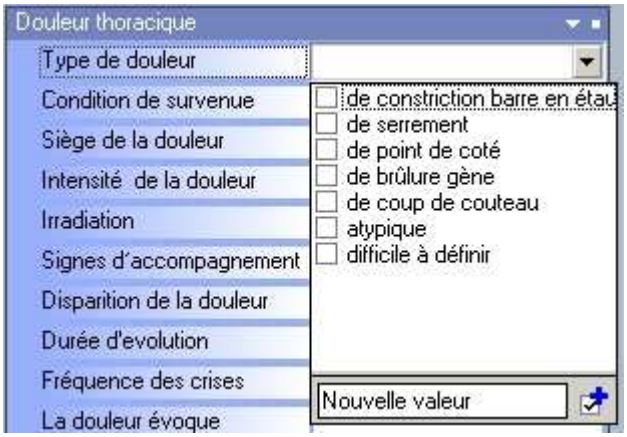
Selon le type de questions, vous pouvez y répondre :

- par saisie libre au clavier, en cliquant dans la zone de saisie:

- à l'aide de listes déroulantes, en cliquant sur la flèche noire en bout de zone :



- à l'aide de listes à choix multiples, en cliquant sur la flèche noire en bout de zone :



Cochez la(les) réponse(s) voulue(s), puis cliquez hors de la liste.

Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Utiliser les listes à choix multiples.

- à l'aide de case à cocher, en cliquant sur la case pour afficher une coche :

- à l'aide d'un compteur, en cliquant sur la double flèche en bout de zone :

- à l'aide d'un calendrier, en cliquant sur la flèche noire en bout de zone :

Pour plus de détails, voir Saisir une date.

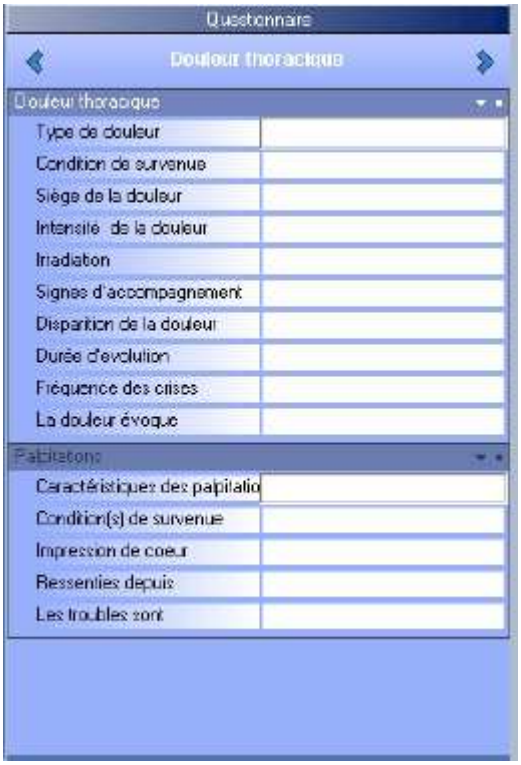
Lors de la saisie d'une réponse, le champ rempli est signalé par un changement de couleur de fond :

Les réponses saisies dans un questionnaire de consultation seront **visibles** dans le visualisateur de l'onglet « Documents » dans le Navigateur et dans le dossier patient ouvert.

L'affichage de réponses par défaut peut être paramétré, de même que le fait de proposer la dernière réponse saisie. Pour plus de renseignements sur le paramétrage de ces actions, reportez-vous à la rubrique Les options communes à toutes les questions.

La navigation dans un questionnaire

Si plusieurs questionnaires sont affichés, vous pouvez passer de l'un à l'autre en utilisant les flèches bleues de défilement, situées de part et d'autre du titre du questionnaire sélectionné :



Dans ce cas, votre curseur sera toujours positionné dans la zone de saisie de la première question du questionnaire sélectionné.

Les touches Haut et Bas de votre pavé numérique vous permettent de naviguer :

entre les questionnaires, si un questionnaire est choisi,

entre les questions d'un questionnaire, si cette dernière est choisie.

La touche Tabulation de votre clavier (à gauche de la touche A) vous permet de passer **d'une question à l'autre** à l'intérieur d'un questionnaire, puis, après la dernière question, **au questionnaire suivant** :

Dans l'exemple ci-dessus, avec la touche Tabulation, on sélectionne successivement :

le questionnaire Douleur thoracique

la question Type de douleur

la question Condition de survenue

la question Siège de la douleur

la question Intensité de la douleur

et ainsi de suite.

Organiser les questionnaires

Vous pouvez gérer, de façon ponctuelle, l'ordre des questionnaires affichés grâce aux fonctions **Remonter** et **Descendre** du menu contextuel :

Pour modifier l'ordre d'un questionnaire dans la liste, sélectionnez-le, puis faites un clic droit et choisissez la fonction voulue.

Astuce : pour sélectionner le questionnaire plus facilement, utilisez les flèches bleues de part et d'autre du nom du questionnaire.

Ces flèches vous permettent de faire défiler l'ensemble des questionnaires affichés dans la consultation en cours.

L'action décrite ne concerne que **la liste des questionnaires de la consultation en cours**. L'ordre des questionnaires ainsi modifié ne sera pas repris lors des consultations suivantes. Il sera uniquement mémorisé pour la consultation créée.

Vous pouvez également gérer l'affichage des questionnaires par la fonction **Questionnaire** du menu contextuel (obtenu par le clic droit) :

Les questionnaires affichés sont signalés par une coche.

Pour ne plus afficher un questionnaire dans la consultation en cours, il suffit de décocher dans la liste le questionnaire indésirable.

Pour le réafficher, il suffit de le cocher de nouveau dans la liste.

Pour modifier la liste des questionnaires affichés par défaut, reportez-vous à la rubrique Affichage selon l'âge du patient.

Masquer/Afficher le contenu des questionnaires

Par défaut (sauf indication contraire dans les paramétrages), le contenu de chaque questionnaire est affiché dans la zone Questionnaire.

Si vous désirez masquer le contenu d'un seul questionnaire, cliquez sur le bouton de la barre de titre du questionnaire en question.

Vous pouvez également utiliser la touche Espace de votre clavier pour le réduire.

Pour masquer le contenu de l'ensemble des questionnaires, affichez le menu contextuel en faisant un clic droit dans la zone Questionnaires, puis sélectionnez la fonction « Tout réduire » :

Pour afficher le contenu masqué d'un seul questionnaire, cliquez sur le bouton ☐ de la barre de titre du questionnaire dont le contenu est masqué.

Vous pouvez également utiliser la touche Espace de votre clavier pour l'afficher.

Pour afficher le contenu masqué de tous les questionnaires, affichez le menu contextuel en faisant un clic droit dans la zone Questionnaire, puis sélectionnez la fonction « Tout restaurer » :

L'action décrite ne concerne que la liste des questionnaires de la consultation en cours. L'affichage des questionnaires ainsi modifié ne sera pas repris lors des consultations suivantes. Il sera uniquement mémorisé pour la consultation créée.

Pour modifier l'affichage des questionnaires par défaut, reportez-vous à la rubrique Affichage selon l'âge du patient.

34.7. Le courrier

34.7.a. La saisie du courrier

La composition du courrier peut s'effectuer de différentes manières :

- en saisie libre (voir La saisie libre),
- en intégrant des variables (voir L'intégration de variables et de questions),
- en intégrant le contenu partiel ou total de documents antérieurs (voir L'intégration du contenu de documents antérieurs).

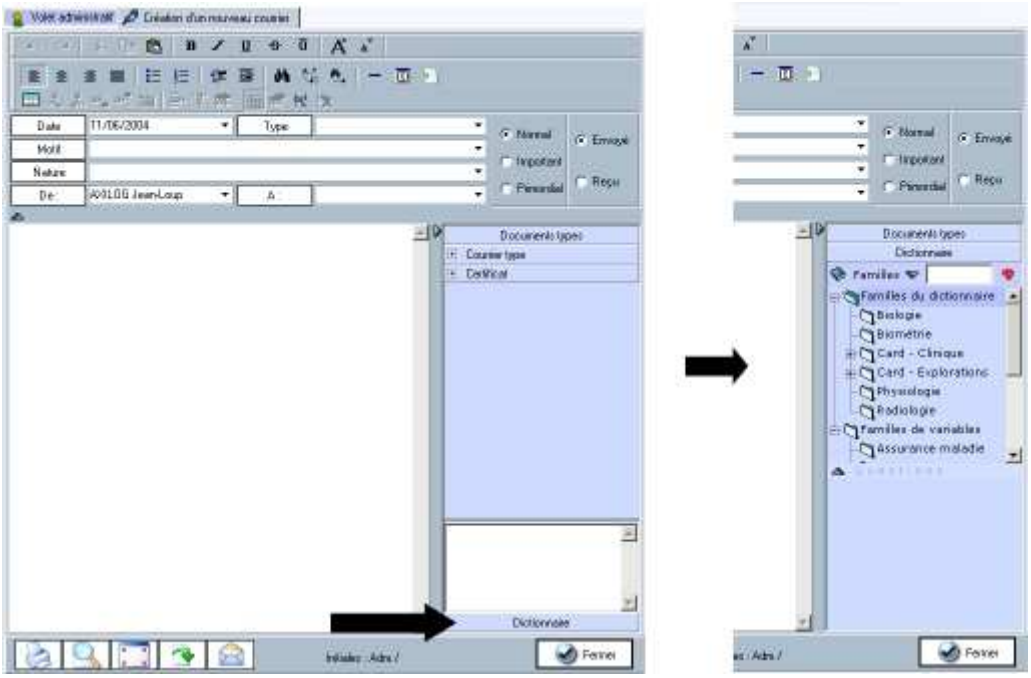
Le texte ainsi saisi peut être mis en forme, grâce à la barre d'outils de mise en forme (voir Mettre en forme le courrier).

La saisie libre

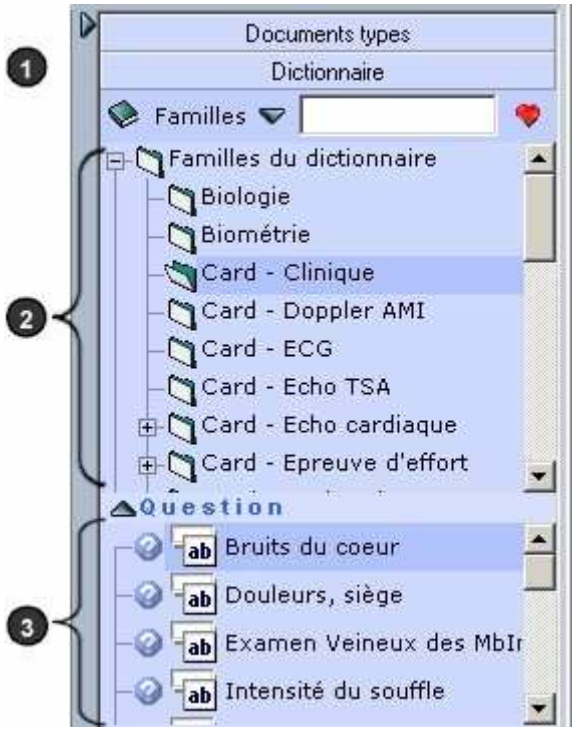
Comme dans n'importe quel traitement de texte, vous pouvez saisir votre texte au clavier, après avoir positionné le curseur texte dans la zone blanche de saisie.

L'intégration de variables et de questions

A droite de la zone de saisie, une liste de variables s'affiche, en cliquant sur l'onglet "**Dictionnaire**" situé tout en bas à droite de cette fenêtre :



La fenêtre qui s'affiche est composée de plusieurs parties :



1 Les outils de **recherche**,

2 La **liste des familles** de variables et de questions,

3 La **liste des variables ou questions** de la famille sélectionnée en 2,

Pour intégrer le contenu d'une variable ou d'une question dans la zone de saisie, vous pouvez :

- faire un double-clic dans la liste 3,
- faire un cliquer-déplacer de la liste vers la zone de saisie à gauche.

Dans le cas d'une question, c'est la dernière valeur notée qui sera insérée.

Si la variable ou la question n'a pas été renseignée dans le dossier patient, l'insertion n'aura aucun effet.

Lors de la création d'un courrier type (voir Les courriers types), c'est le champ variable qui sera inséré, remplacé par son contenu lors de l'utilisation du courrier type.

Les outils de recherche

1 En cliquant sur la flèche, **la liste des familles s'affiche**. En sélectionnant une famille, vous vous positionnez dessus et affichez son contenu en dessous.

2 En saisissant un terme dans cette zone, vous effectuez une **recherche** sur les variables ou questions de la famille sélectionnée.

3 En cliquant sur ce bouton, vous affichez les **questions favorites** du dictionnaire de questions.

Pour savoir comment enregistrer une question comme favorites, reportez-vous à la rubrique Les questions favorites.

La liste des familles

La liste des familles est composée de 2 grandes familles :

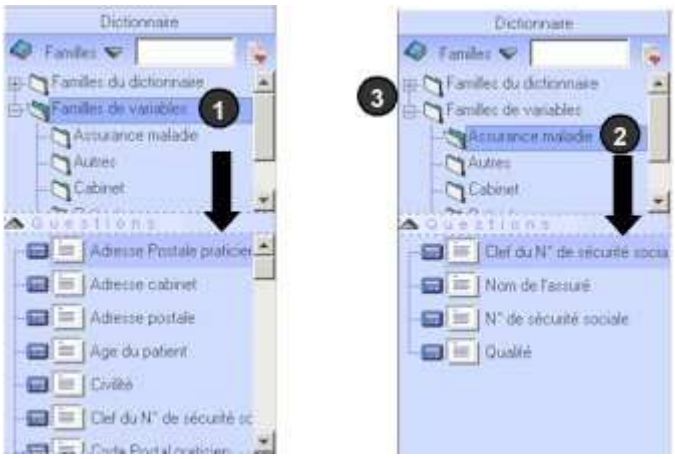
- Les familles du dictionnaire qui regroupent les différentes questions du dictionnaire.
- Les familles des variables qui regroupent des éléments liés au dossier patient.

Vous retrouvez les différentes **familles du dictionnaire** dans la grande famille du même nom (voir Les familles de questions du dictionnaire).

Les familles de variables sont les suivantes :

- Assurance maladie regroupe les informations sur la couverture sociale du patient.
- Autres regroupe la date et l'heure de la rédaction du courrier.
- Cabinet regroupe les variables du cabinet : Nom, Adresse, CP, Localité, Téléphone(s), Fax, e-mail.
- Consultation regroupe les variables liées à la consultation.
- Courrier regroupe les variables liées au courrier.
- Ordonnance regroupe les variables liées à l'ordonnance.
- Patient regroupe les variables du patient : Civilité, Nom, Prénom, Adresse, Age, Date de naissance, Profession, Situation familiale.
- Praticien regroupe les variables du praticien utilisateur : Nom, Prénom, Civilité, Nom complet, Adresse, CP, Localité, Téléphone(s), Fax, e-mail, n° Adéli, Service, Spécialité, Spécialité complément, Titre universitaire.
- Résultat d'examen regroupe les variables liées aux résultats d'examens.
- Suivi de grossesse regroupe les variables liées au suivi de grossesse.
- Volet Médical regroupe les variables liées au volet médical.

Pour visualiser questions et variables :



1 **En cliquant sur une grande famille**, vous affichez l'ensemble des variables contenues dans toutes les familles.

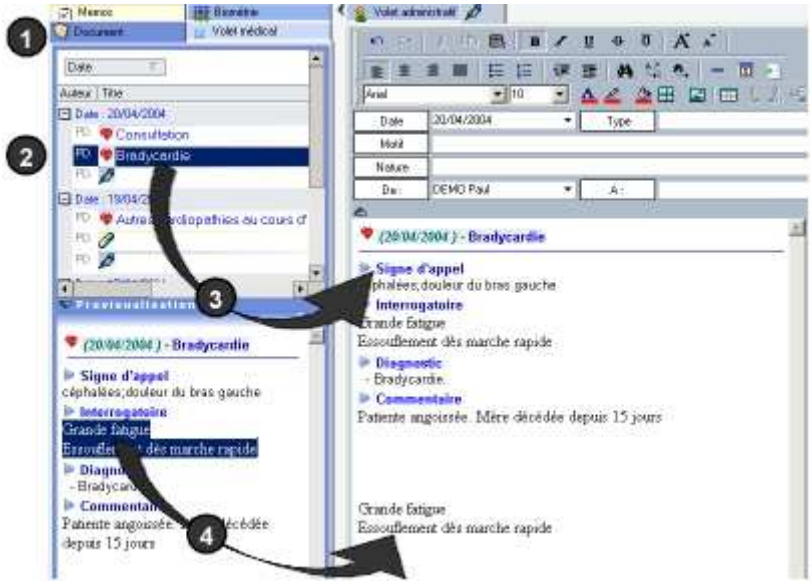
2 **En cliquant sur une famille**, vous affichez uniquement les variables de la famille.

3 Vous pouvez **afficher** ou **masquer** la liste des familles de chaque grande famille en cliquant sur le + ou le –.

L'intégration du contenu de documents antérieurs

Grâce au visualisateur à gauche, vous pouvez accéder à l'ensemble des documents déjà créés.

Il est possible d'intégrer le contenu **en partie ou dans sa totalité** des précédents documents (**consultation ou courrier uniquement**) par un cliquer-déplacer de la zone de visualisation vers la zone de saisie du courrier en cours :



1 Sélectionnez **l'onglet Documents** dans le visualisateur,

2 Sélectionnez le **document** duquel vous désirez intégrer des informations,

3 Pour intégrer **le contenu entier d'un document**, cliquez sur son titre dans le visualisateur, puis déplacez-le dans le courrier en cours.

4 Pour intégrer **une partie seulement d'un document**, sélectionnez le texte voulu dans la partie **Prévisualisation**, puis faites un cliquer-déplacer dans le courrier en cours.

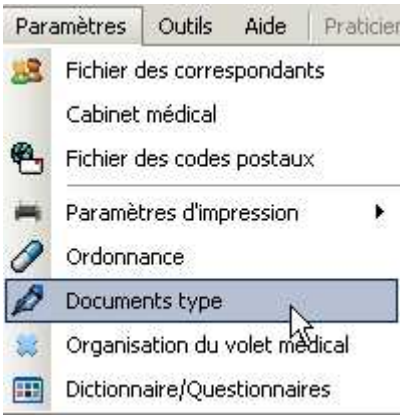
Pour intégrer une partie d'un questionnaire ou d'un formulaire, vous devez faire un copier coller du texte du visualisateur dans la zone de composition.

34.7.b. Les courriers types

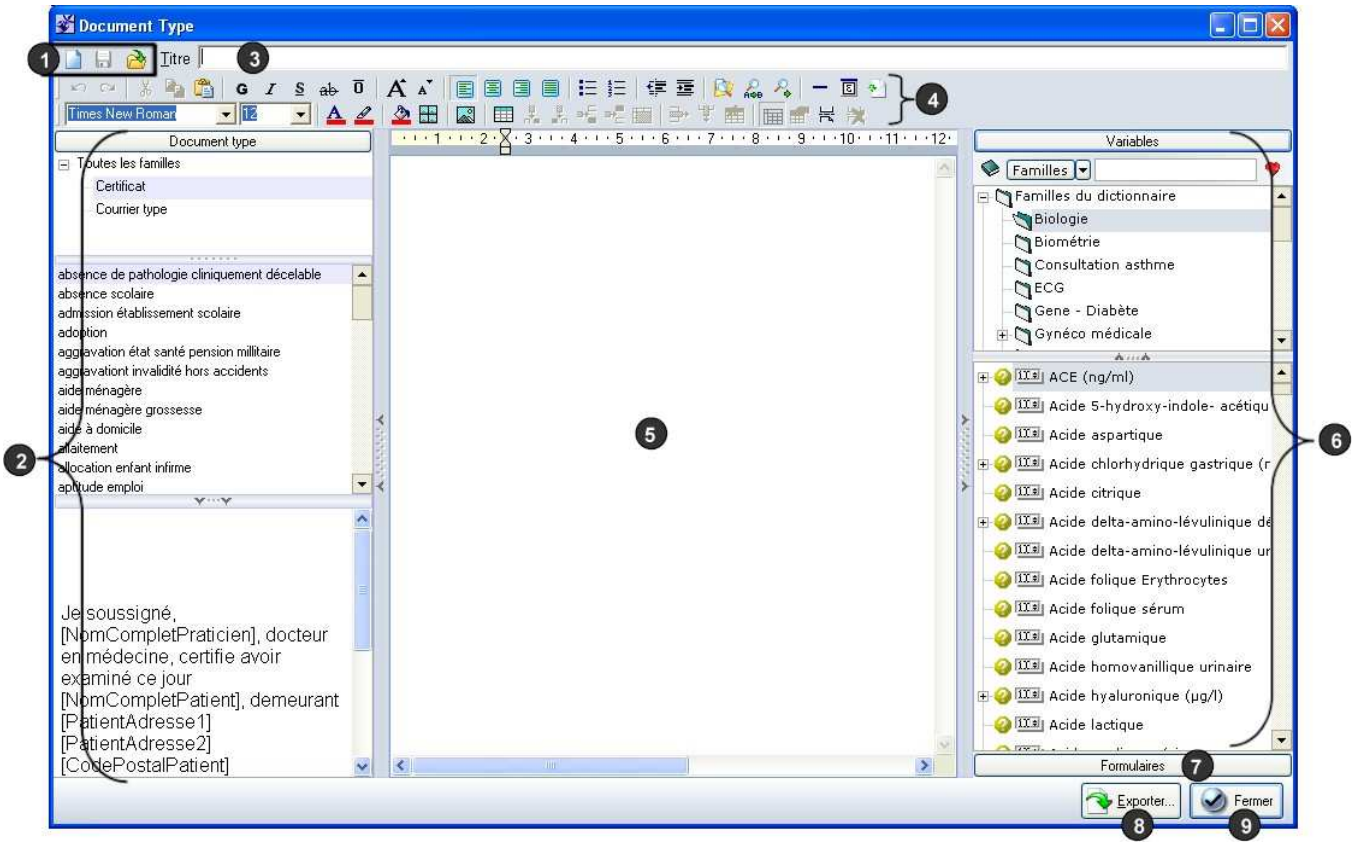
Vous pouvez créer des courriers types composés de texte libre et de variables, avec une mise en forme particulière pour les utiliser.

Ouvrir le module de création de documents types

Pour ouvrir le module de création d'un courrier type, cliquez sur la fonction « **Paramètre / Document type** » de la barre de menus :



Présentation de la fenêtre de création



La fenêtre est composée de plusieurs parties :

1 Une **barre d'outils** liés à la **gestion du document en création (**Nouveau document, sauvegarde du document, ouverture d'un document enregistré sur le disque au format rtf).

2 Une **liste des types de documents** : Certificat, Courrier type.

3 Le **titre** du document type en cours de création.

4 Une **barre de mise en forme** permettant de gérer le texte.

Pour plus de détails sur cette fonction, reportez-vous à la rubrique Mettre en forme le courrier.

5 Une **zone de saisie** dans laquelle vous allez composer votre document type en saisie libre et/ou en intégrant des variables, des questions et des formulaires.

6 La **liste des variables et des questions** que vous pouvez utiliser.

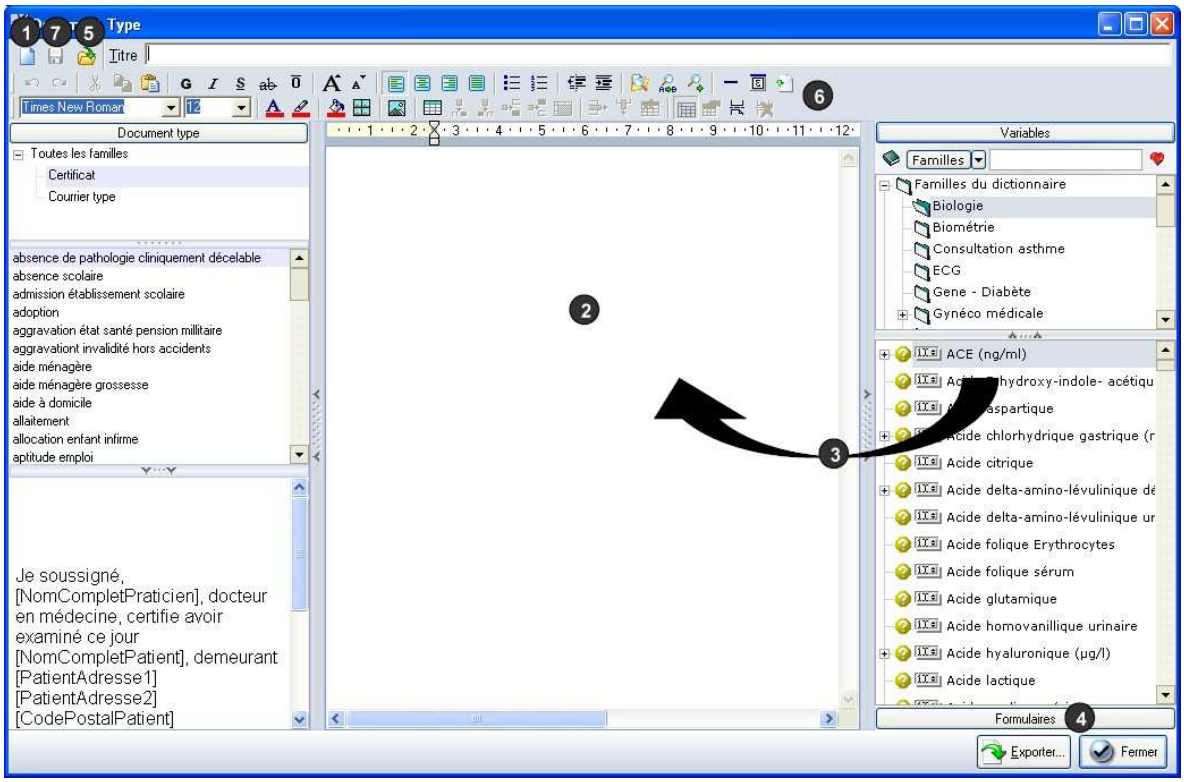
7 L'onglet **Formulaire**, permettant d'afficher la liste des formulaires disponibles que vous pouvez intégrer au document type.

8 Le bouton **Exporter...**, permettant d'exporter le document type en cours.

9 Le bouton **Fermer** permettant de quitter la fenêtre.

Créer un courrier type

Pour créer un courrier type, ouvrez le module de création d'un courrier type à partir de la fonction **Paramètre / Document type** de la barre de menus. La fenêtre suivante s'affiche :



1 Cliquez sur .

2 Saisissez au clavier le **contenu** de votre courrier.

3 Vous pouvez **intégrer des variables ou des questions** par un double-clic ou un cliquer-déplacer de la liste des variables à la zone de saisie (voir L'intégration de variables et de questions).

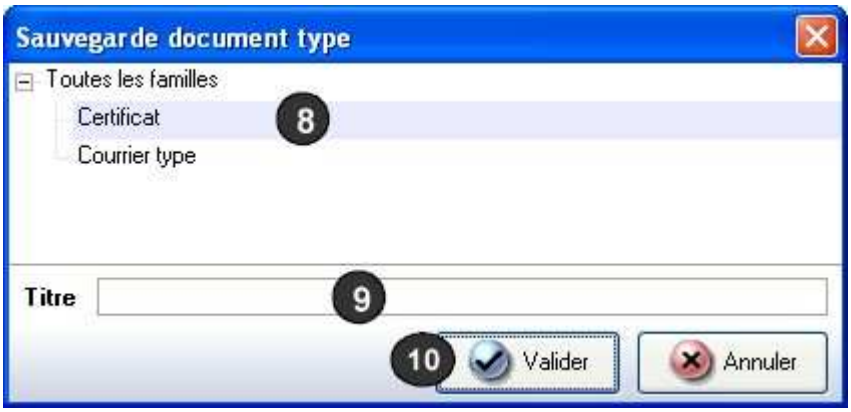
4 Vous pouvez **intégrer des formulaires** (voir Intégrer un formulaire dans un courrier type), ou **associer un formulaire à un courrier type** (voir Associer un courrier type à un formulaire en cliquant sur l'onglet du même nom pour afficher la liste des formulaires.

5 Vous pouvez intégrer **un document externe**, à condition qu'il soit de type rtf ou txt, en cliquant sur le bouton .

6 **Mettez en forme** le contenu du document en utilisant la barre d'outils mise en forme (voir Mettre en forme le courrier).

7 **Enregistrez** le document en cliquant sur le bouton .

La fenêtre suivante s'affiche :



8 **Sélectionnez la famille** de document type.

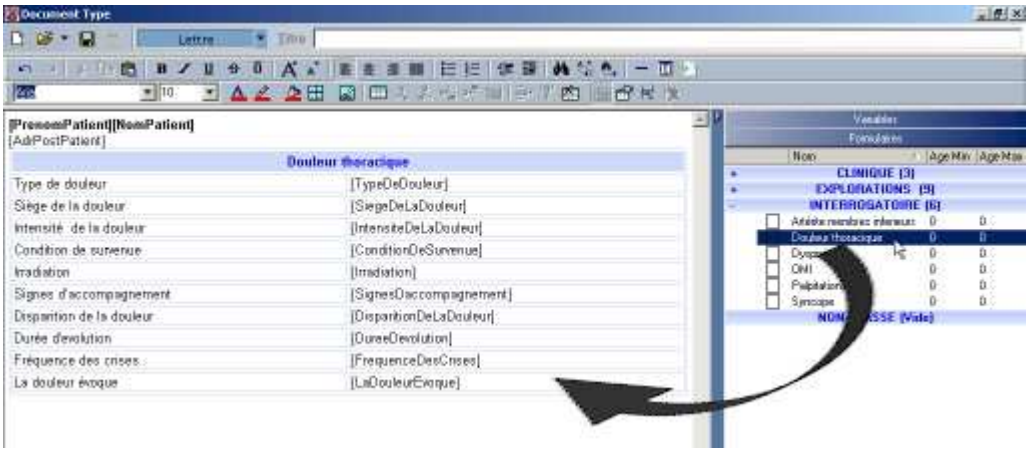
9 **Saisissez le titre** du document.

10 **Fermez** le module en cliquant sur le bouton

.

Intégrer un formulaire dans un courrier type

Pour intégrer un formulaire dans le courrier type, ouvrez le module de création d'un courrier type à partir de la fonction **Paramètre / Document type** de la barre de menus. La fenêtre suivante s'affiche :



Faites un cliquer-déplacer du nom dans la liste des formulaires vers la zone de contenu du courrier type.

Dans ce cas, les résultats saisis dans le formulaire seront insérés dans le courrier type.

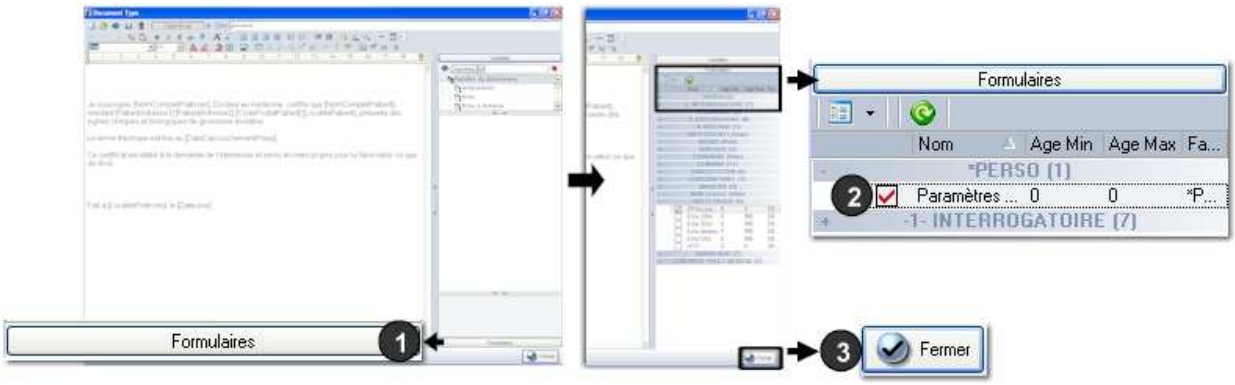
Vous pouvez mettre en forme les différents éléments du formulaire intégré, en utilisant la barre d'outils de mise en forme (voir Mettre en forme le courrier).

Associer un courrier type à un formulaire

Associer un courrier type à un formulaire permet **d'imprimer ce courrier type directement à partir du bouton d'impression du formulaire ouvert**.

Le courrier type ne doit pas obligatoirement contenir le formulaire pour y être associé.

Pour associer un formulaire à un courrier type, ouvrez le module de création d'un courrier type à partir de la fonction **Paramètre / Document type** de la barre de menus. Créez le courrier à associé comme décrit dans la rubrique Créer un courrier type.



1 Cliquez sur l'onglet **Formulaire** pour afficher la liste des formulaires dans la partie droite.

2 Cochez le formulaire dans la liste.

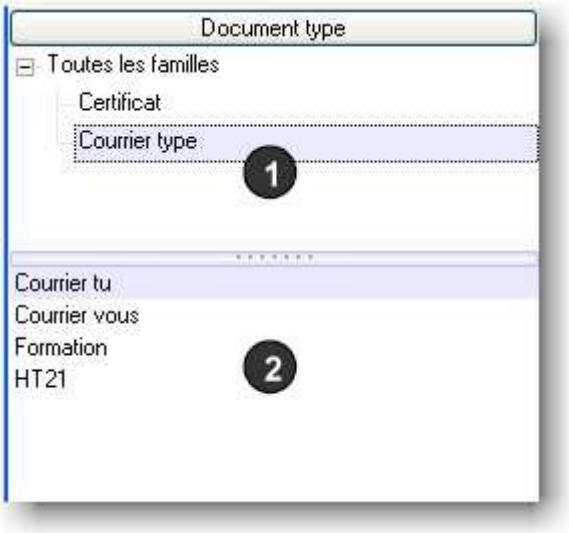
3 Cliquez sur le bouton **Fermer** et enregistrer les modifications pour sauvegarder l'association.

Avant de cliquer sur le bouton **Fermer**, assurez-vous d'avoir sauvegardé votre courrier type.

Cette fonction vous permet de créer et d'utiliser un formulaire de saisie pour un examen spécifique, puis d'imprimer directement un compte-rendu ou un document étroitement lié aux données saisies dans le formulaire.

Création d'une famille et sous famille de document type

Vous pouvez créer vos propres familles de documents types :



1 Pour créer une famille, effectuez un clic droit sur Toutes les familles et sélectionnez Ajouter une famille….

Pour créer une sous famille, effectuez un clic droit sur la famille et sélectionnez Ajouter une famille à "xxx"…. La fenêtre Nouvelle famille s'ouvre, saisissez le libellé de la famille ou sous famille et Cliquez sur Valider.

2 Vous pouvez classer vos documents dans les familles ou sous familles, effectuez un cliquer-déplacer du document dans la famille ou sous famille souhaitée.

Recherche / Modification / Suppression d'un document type

Vous pouvez ouvrir un document type déjà créé afin de le modifier.

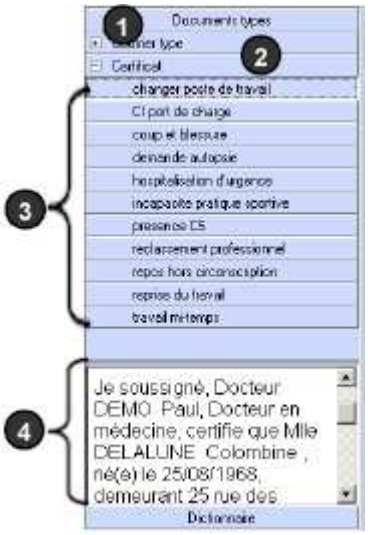
Pour cela, ouvrez le module de création de documents type, comme décrit dans la rubrique Ouvrir le module de création de documents types.

Cliquez sur la famille de documents types pour afficher au dessous la liste des documents types présents dans cette famille. Double-cliquez sur le document à modifier dans la liste. Son contenu s'affiche dans la zone de saisie.

Si vous désirez supprimer un document, parmi la liste des documents types, effectuez un clic droit sur le document à supprimer et sélectionnez Supprimer le document.

Utilisation d'un document type

Les documents types se retrouvent dans la partie droite du module métier Courrier :



1 L'onglet « Document Type » regroupe la liste des courriers types créés. Si la liste ne s'affiche pas, cliquez sur cet onglet pour l'afficher.

2 Les 2 onglets « Courrier Type » et « Certificat » correspondent aux types de courrier que vous avez choisi lors de la création des documents types (voir Créer un courrier type). En cliquant sur la croix devant chaque nom, vous affichez en dessous la liste des documents existants.

3 La liste des documents existants est affichée ici.

4 Cette partie vous permet de visualiser le document que vous avez sélectionné dans la liste au dessus.

Pour utiliser un document, effectuez un double-clic sur le nom du document ou faites un cliquer-déplacer de son titre vers le corps de page à gauche.

Vous pouvez également utiliser un courrier type à partir d'un formulaire. Pour cela, reportez-vous à la rubrique Utiliser un formulaire.

Le document intégré peut être modifié. **Cette modification n'est valable que pour le document en cours.**

34.8. La biométrie

34.8.a. Saisie par les questionnaires et formulaires

Vous pouvez créer un questionnaire ou un formulaire contenant une question de type numérique générant un graphe (voir Créer une question numérique).

Dans ce cas, chaque mesure saisie à l'aide du questionnaire ou du formulaire sera automatiquement reportée dans le graphe par défaut correspondant. **La mesure sera enregistrée dans le graphe à la date du jour**.

Pour plus de détails sur la création de questionnaires et de formulaires, reportez-vous à la rubrique Les questionnaires et formulaires.

34.8.b. La saisie d'une mesure par la souris

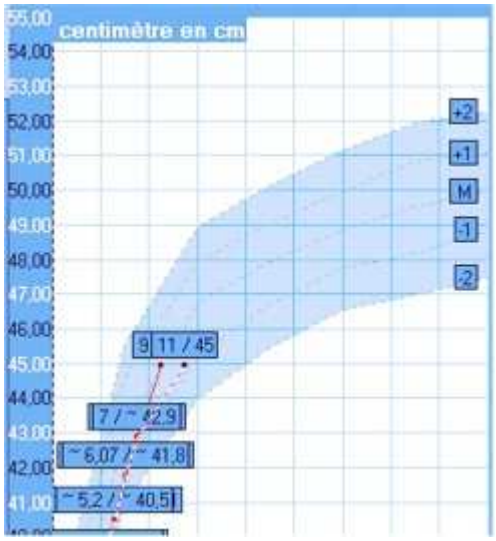
Si vous avez activé l'ajout des points via la souris dans l'onglet Paramètres du module métier ouvert, vous pouvez ajouter des points directement sur le graphe en effectuant un **Ctrl + clic** avec la souris à l'endroit voulu sur le graphe.

Si vous utilisez cette fonction, il est judicieux d'activer également l'affichage de la valeur des points, dans l'onglet Paramètres.

Pour plus de détails sur ces options, reportez-vous à la rubrique Les options.

34.8.c. La modification d'une mesure par la souris

Pour modifier avec la souris, une mesure dans le graphe ouvert, cliquez sur la mesure à modifier dans la zone d'affichage du graphe ouvert, puis déplacez le point en gardant le clic appuyé. Lâchez le clic lorsque la mesure sur les abscisses et les ordonnées est correcte :



Lors du déplacement du point, la courbe de mesure de départ est doublée par une autre courbe en pointillée.

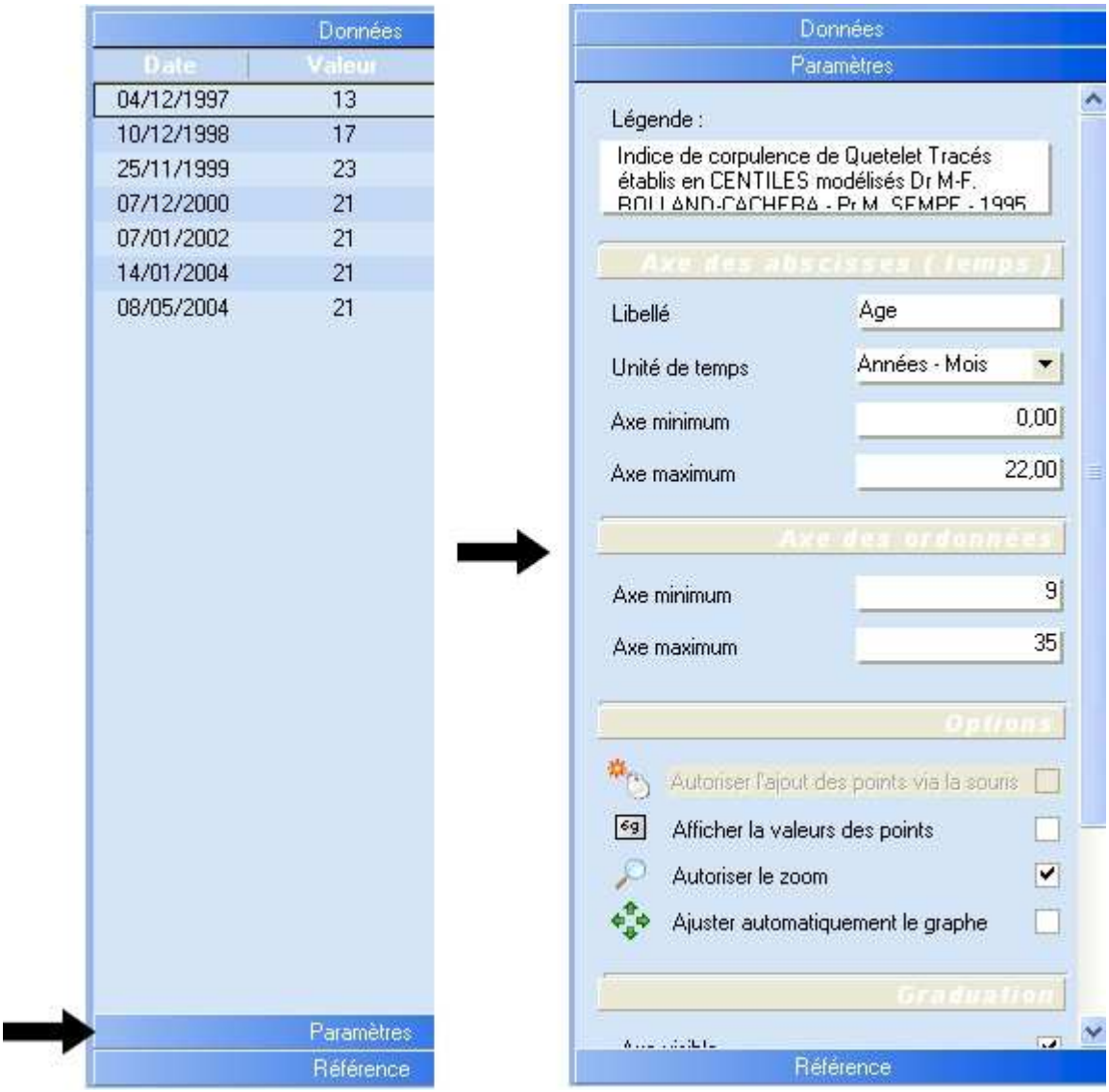
Cette fonction n'est disponible que si vous avez activé l'ajout des points via la souris dans l'onglet Paramètres. Pour plus de détails sur cette fonction, reportez-vous à la rubrique Les options.

34.8.d. Les paramètres d'un graphe

La modification ou la définition des paramètres d'un graphe s'effectue **à partir du graphe ouvert**. Pour ouvrir un graphe, double-cliquez sur son nom dans la liste du visualisateur (partie gauche) du dossier patient ouvert comme du navigateur.

Pour plus de détails sur la fenêtre d'un graphe ouvert, reportez-vous à la rubrique Présentation de la fenêtre Biométrie.

Vous allez utiliser essentiellement **l'onglet Paramètres** du graphe ouvert pour modifier ou définir les paramètres du graphe. Pour afficher le contenu de cet onglet, cliquez sur son nom :

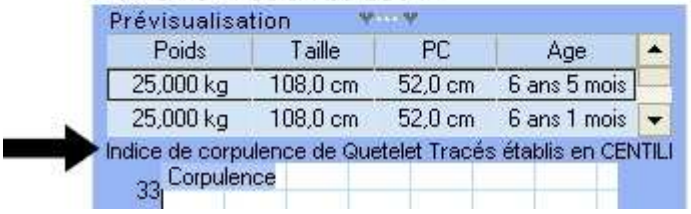


La légende

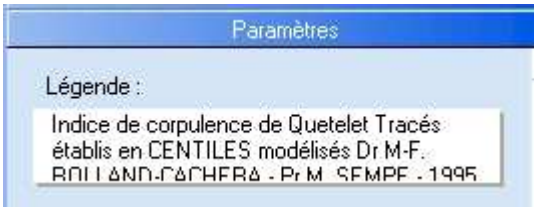
La légende d'un graphe est le nom qui s'affiche en haut du graphe :

Dans le module métier ouvert :

Dans le visualisateur :

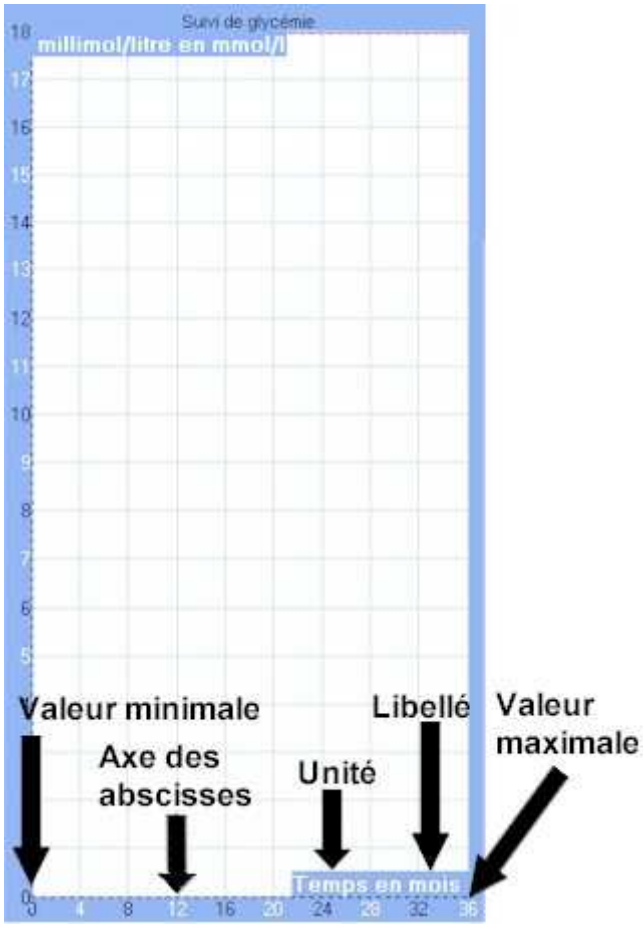


Pour la définir ou la modifier, remplissez la zone **Légende** de l'onglet **Paramètres** :

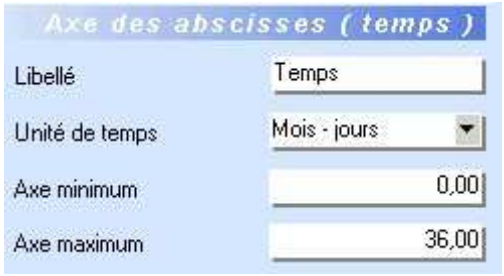


L'axe des abscisses

Les paramètres modifiables de l'axe des abscisses sont les **valeurs minimale** et **maximale**, le **libellé** et **l'unité** :



Pour modifier ou définir ces paramètres, remplissez les zones de la partie **Axe des abscisses** de l'onglet **Paramètres** :



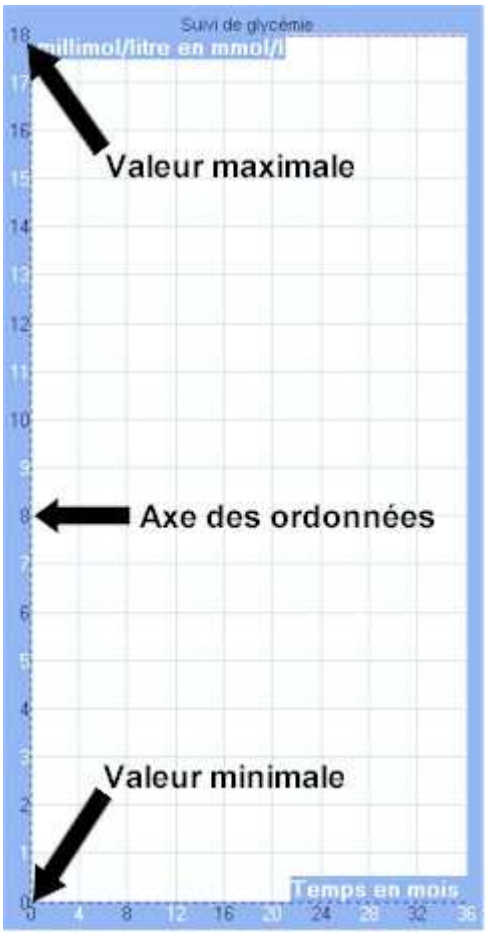
Les graphes par défaut ont déjà tous ces paramètres définis.

Pour plus de détails sur les graphes par défaut, reportez-vous à la rubrique Les graphes par défaut.

Pour un nouveau graphe, la valeur minimale est définie à -10, la valeur maximale à 10. L'unité de temps est Année-Mois. Aucun libellé n'est défini.

L'axe des ordonnées

Les paramètres modifiables de l'axe des ordonnées sont **les valeurs minimale et maximale** :

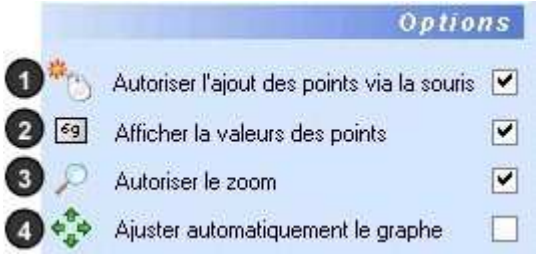


Le libellé et l'unité sont définis lors de la création de la question ayant généré le graphe.

Remplissez les zones de la partie **Axe des ordonnées** de l'onglet **Paramètres** :

Les options

Dans l'onglet **Paramètre**, vous avez la possibilité d'activer une série d'option :



1 Vous pourrez **autoriser l'ajout** (Ctrl+clic) et **la modification des points** (cliquer-déplacer) par la souris en cochant cette case.

2 **La valeur des points s'affiche sur le graphe** en cochant cette case.

3 En cochant cette case, vous pouvez **zoomer sur le centre du graphe** ouvert et sur le graphe du visualisateur **grâce à la molette de votre souris**.

4 En cochant cette case, le graphe ouvert et celui du visualisateur **s'ajustent automatiquement aux mesures saisies**. Le zoom est alors désactivé.

La graduation

Vous pouvez définir l'affichage des axes, leur épaisseur et leur style ainsi que leur couleur selon le sexe du patient dans la zone **Graduation** de l'onglet **Paramètres** :

1 En décochant cette case, **les axes sont masqués** sur le graphe ouvert et sur le graphe du visualisateur.

2 Vous pouvez choisir **l'épaisseur des axes** en cliquant sur la flèche noire et en sélectionnant une épaisseur dans le menu proposé.

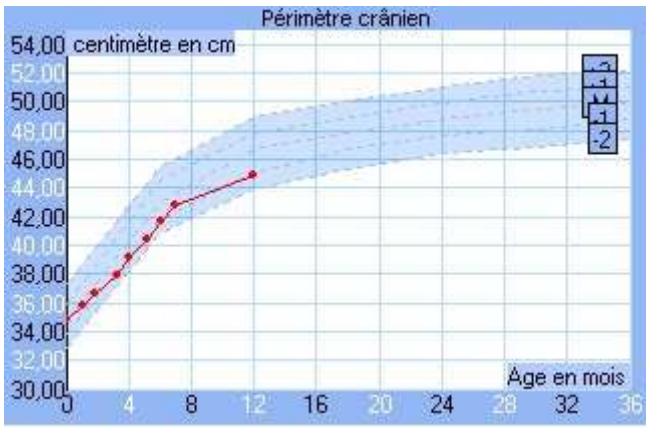
3 Vous pouvez choisir **un style des traits** en cliquant sur la flèche noire et en sélectionnant un style dans le menu proposé.

4 Vous pouvez choisir **la couleur des axes si le patient est de sexe masculin**. En cliquant sur le rectangle de couleur, une fenêtre vous proposant des couleurs. Sélectionnez la couleur choisie et validez en cliquant sur ok.

5 Vous pouvez choisir **la couleur des axes si le patient est de sexe féminin**. En cliquant sur le rectangle de couleur, une fenêtre vous proposant des couleurs. Sélectionnez la couleur choisie et validez en cliquant sur ok.

34.8.e. Les courbes de référence

Les courbes de référence se présentent sous forme de ligne en pointillés. La zone entre les différentes courbes est, par défaut, d'une couleur bleue pour un patient, rose pour une patiente :



Le graphe ci-dessus comporte 5 courbes de référence.

Seuls les graphes par défaut comportent des courbes de référence.

Pour plus de détails sur les graphes par défaut, reportez-vous à la rubrique Les graphes par défaut.

Les nouveaux graphes ne comportant pas de courbe de référence, vous pouvez les définir en utilisant l'onglet **Référence**.

Créer une courbe de référence

Pour créer une nouvelle courbe de référence, affichez le contenu de l'onglet **Référence** en cliquant dessus :

1 **Choisissez le sexe** auquel se réfère la courbe que vous allez créer, en cliquant sur le bouton radio approprié.

Vous pouvez ainsi définir des courbes différentes pour les patients de sexe masculin et féminin. Si la courbe est identique, sélectionnez le bouton Masculin/Féminin.

2 **Faites un clic droit** dans la zone **Référence**, puis sélectionnez la fonction « **Ajouter une courbe de référence** ».

3 **Saisissez le nom** de la courbe de référence en création dans la zone de saisie.

La courbe de référence en cours de saisie est signalée par un fond jaune.

4 Cette case (cochée par défaut) permet de **désactiver le remplissage** entre cette courbe de référence et la prochaine si elle est décochée.

5 Choisissez **l'épaisseur du trait de la courbe** créée en cliquant sur le bouton et en sélectionnant une épaisseur dans le menu proposé.

6 Choisissez **la couleur de la courbe** créée en cliquant sur le bouton et en sélectionnant une couleur dans la fenêtre qui s'ouvre.

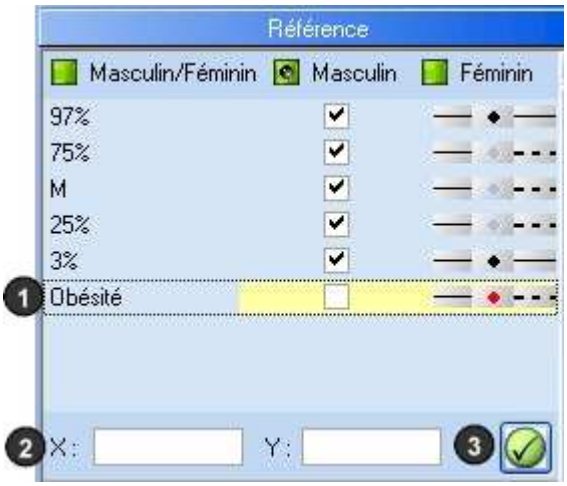
7 Choisissez **le style du trait de la courbe** créée en cliquant sur le bouton et en sélectionnant un style dans le menu proposé.

Saisissez ensuite les mesures composant la courbe, comme décrit dans la rubrique suivante.

*Créez au minimum **3 courbes de référence pour un graphe** : une courbe de référence de valeurs maximales, une courbe de référence de valeurs minimales et une courbe de référence de valeurs normales.*

Saisir les points d'une courbe de référence

Pour saisir un point :



1 sélectionnez la courbe à laquelle vous désirez ajouter des points dans la liste des courbes de l'onglet **Référence**.

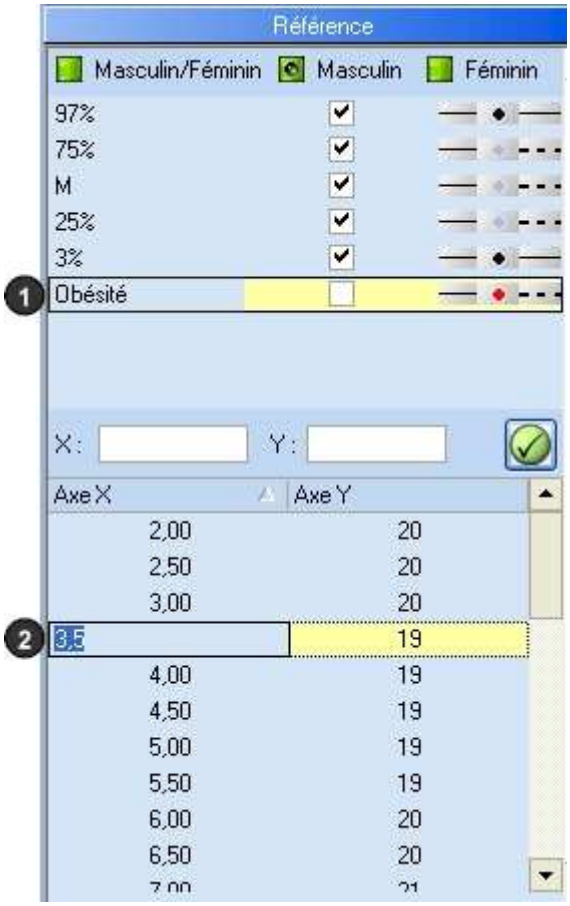
2 Saisissez successivement les coordonnées de chaque point de la courbe, en remplissant les zones X et Y.

*Rappel : **X** correspond à l'abscisse du point (axe horizontal). **Y** correspond à l'ordonnée du point (axe vertical).*

3 Validez le point en cliquant sur le bouton .

Modifier les points

Pour modifier un point :

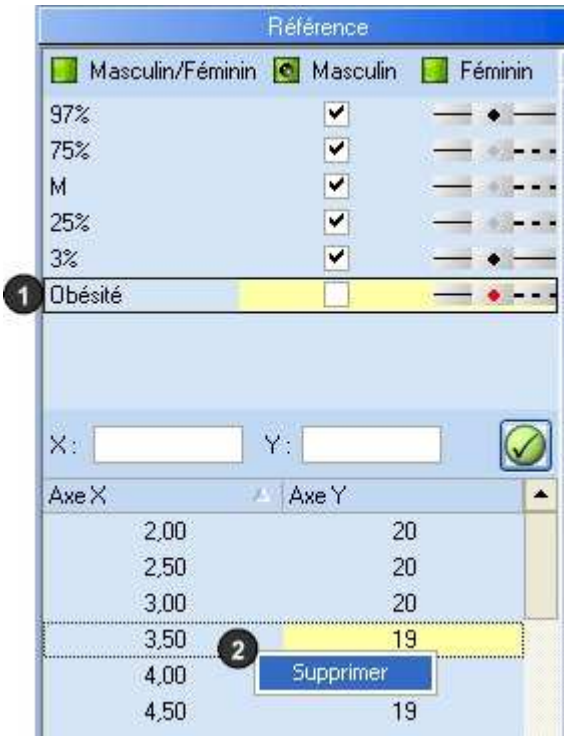


1 sélectionnez la courbe dont vous désirez modifier des points dans la liste des courbes de l'onglet **Référence** :

2 Faites un clic sur la coordonnée du point à modifier, saisissez la nouvelle valeur.

Supprimer les points

Pour supprimer un point :

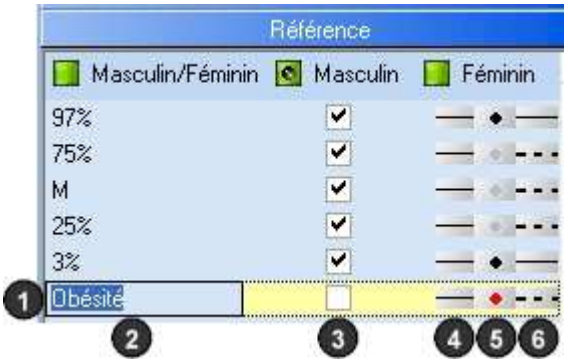


1 sélectionnez la courbe dont vous désirez supprimer des points dans la liste des courbes de l'onglet **Référence** :

2 Faites un clic droit sur le point à supprimer, sélectionnez la fonction « Supprimer ».

Modifier le libellé et l'aspect

Pour modifier le libellé et l'aspect d'une courbe déjà créée :



1 sélectionnez la courbe à modifier dans la liste des courbes de l'onglet **Référence** :

2 **Cliquez sur le nom** de la courbe de référence, saisissez le libellé voulu.

3 **Pour désactiver le remplissage** entre cette courbe de référence et la prochaine, décochez cette case.

4 Modifiez **l'épaisseur du trait de la courbe** créée en cliquant sur le bouton et en sélectionnant une épaisseur dans le menu proposé.

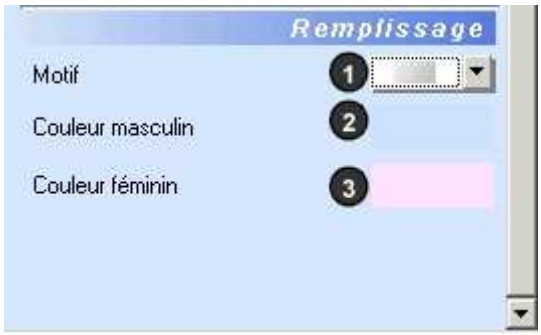
5 Modifiez **la couleur de la courbe** créée en cliquant sur le bouton et en sélectionnant une couleur dans la fenêtre qui s'ouvre.

6 Modifiez **le style du trait de la courbe** créée en cliquant sur le bouton et en sélectionnant un style dans le menu proposé.

Le remplissage

Vous pouvez définir le remplissage entre 2 courbes de référence, et gérer son aspect et la couleur selon le sexe du patient.

Pour cela, affichez la rubrique **Remplissage** en bas de l'onglet **Référence** :



1 Définissez **le motif de remplissage** de la courbe en cliquant sur la flèche noire et en sélectionnant le motif dans le menu proposé.

2 Définissez **la couleur de remplissage** des courbes de référence d'un patient de sexe masculin en cliquant sur le rectangle de couleur et en sélectionnant une couleur dans la fenêtre qui s'ouvre.

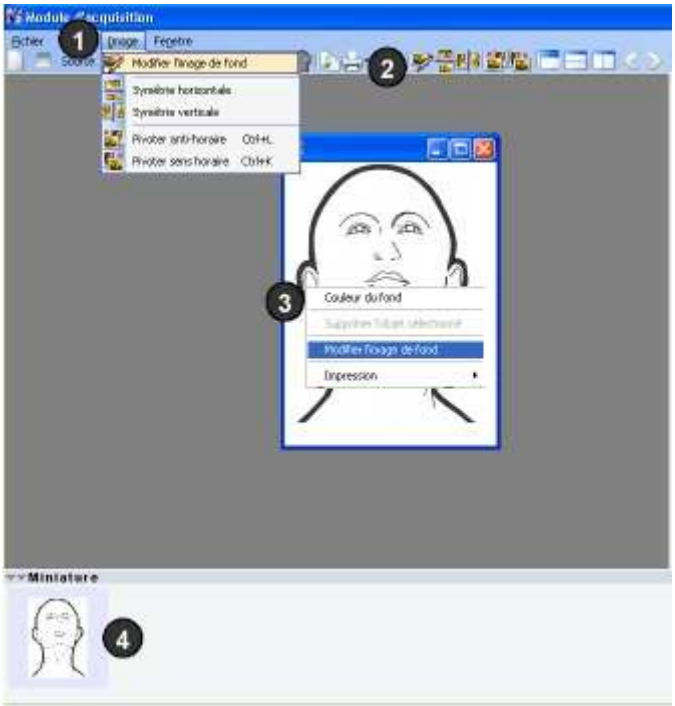
3 Définissez **la couleur de remplissage** des courbes de référence d'un patient de sexe féminin en cliquant sur le rectangle de couleur et en sélectionnant une couleur dans la fenêtre qui s'ouvre.

34.9. L'acquisition

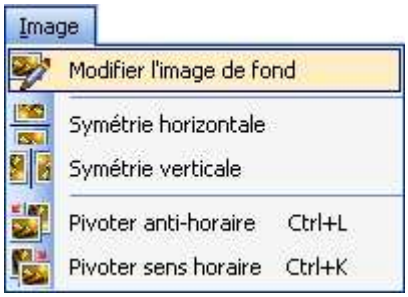
34.9.a. Utiliser les outils de modifications avancées

Ouvrir le module de modifications avancées

Pour accéder au module de modifications avancées, vous avez plusieurs possibilités :

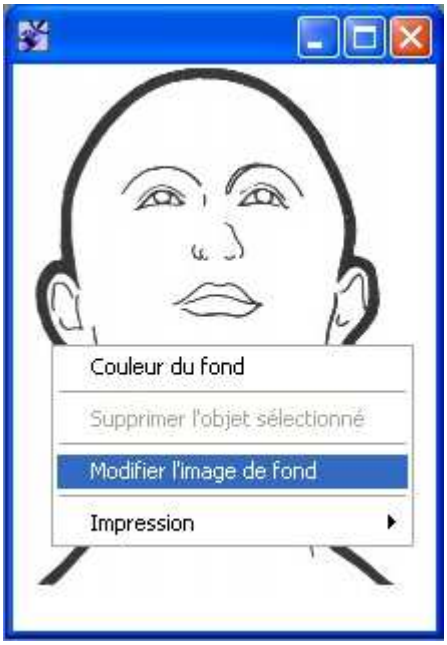


1 à partir du menu **Images**, sélectionnez la fonction **Modifier l'image de fond** :



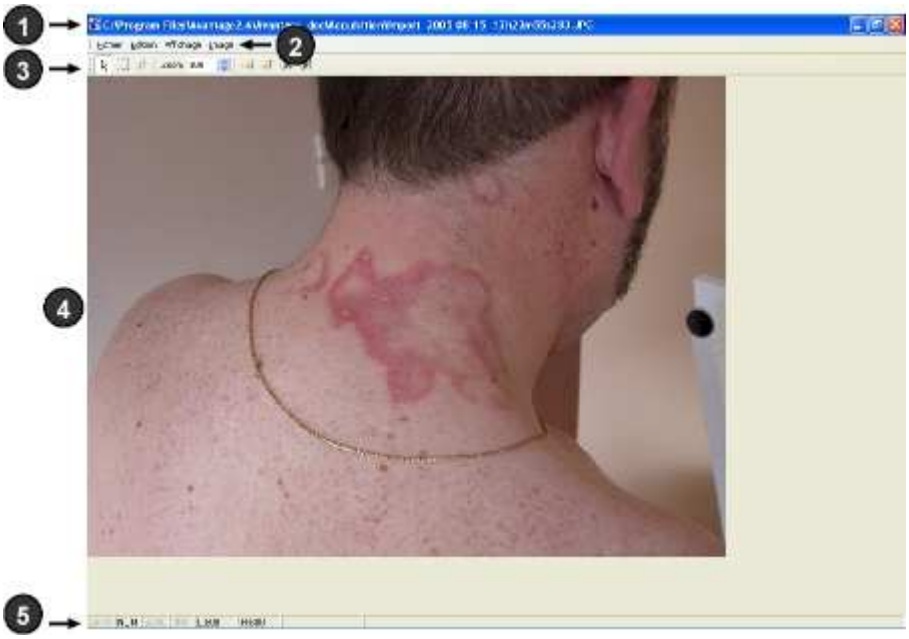
2 à partir de la barre d'outils, cliquez sur le bouton ,

3 à partir de l'image dans la zone centrale, faites un clic droit et sélectionnez la fonction **Modifier l'image de fond** dans le menu contextuel qui s'affiche :



4 à partir de la zone des miniatures, faites un double-clic sur la miniature.

Présentation du module de modifications avancées



1 La barre de titre du module de modifications avancées affiche le chemin de l'image en cours de modification.

2 Une barre de menus permet d'accéder aux différents outils de modifications.

3 Une barre d'outils permet d'accéder aux fonctions les plus utiles de façon directe.

4 L'image à modifier est affichée ici.

5 Des informations concernant les options du clavier ainsi que les dimensions de l'image en pixels sont affichées ici.

Le menu Fichier

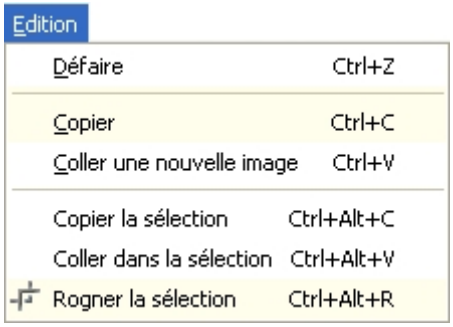
Ce menu propose les fonctions suivantes :

Enregistrer : permet de sauvegarder les modifications déjà effectuées.

Fermer : permet de fermer le module.

Le menu Edition

Ce menu propose les fonctions suivantes :



Défaire : permet d'annuler la dernière action effectuée

Copier : permet de copier l'image en cours dans le presse-papier.

Coller une nouvelle image : permet de remplacer l'image en cours par une image copiée dans le presse-papier.

Les actions qui suivent fonctionnent uniquement après avoir sélectionné une partie de l'image grâce au bouton *de la barre d'outils.*

Copier la sélection : permet de copier la zone sélectionnée dans le presse-papier.

Coller dans la sélection : permet de coller dans la zone sélectionnée une image copiée dans le presse-papier.

Rogner la sélection : permet de supprimer les parties de l'image ne faisant pas partie de la sélection.

Le menu Affichage

Ce menu propose les fonctions suivantes :

Centré : permet de centrer l'image dans la zone d'affichage.

Type de sélection : propose trois types de sélection

Taille réelle : permet d'afficher l'image dans sa taille réelle

Pleine page : permet d'afficher l'image en pleine page

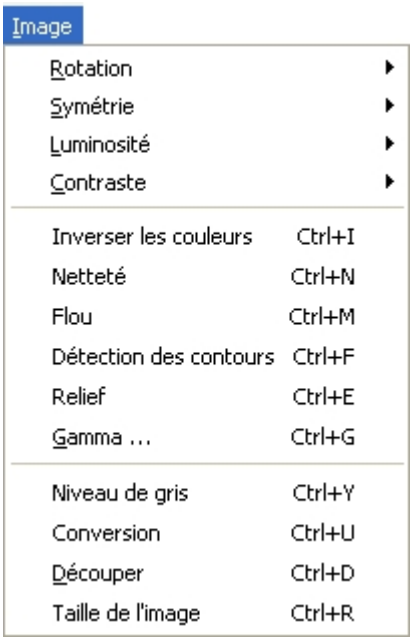
Ajuster à la largeur : permet d'afficher l'image à la largeur de l'écran

Ajuster à la hauteur : permet d'afficher l'image à la hauteur de l'écran

Ajuster à la page : permet d'ajuster à la page

Le menu Image

Ce menu propose les fonctions suivantes :



Rotation propose quatre types de rotation :

90 degrés : rotation de l'image d'1/4 de tour à gauche

180 degrés : rotation de l'image d'1/2 tour

270 degrés : rotation de l'image d'1/4 de tour à droite

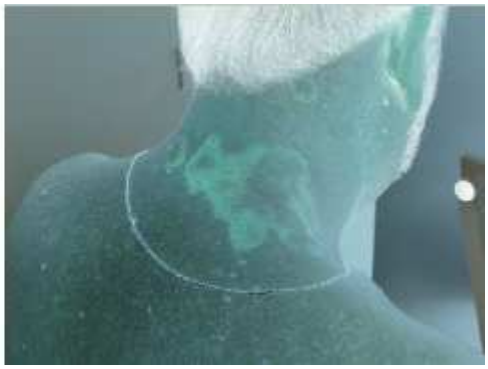
libre : rotation du nombre de degrés noté dans la boîte de dialogue qui s'affiche.

Symétrie propose deux types de rotation : horizontale ou verticale.

Luminosité permet d'augmenter ou de diminuer la luminosité de l'image.

Contraste permet d'augmenter ou de diminuer le contraste de l'image.

Inverser les couleurs donne l'effet ci-dessous :



Netteté permet d'augmenter la netteté de l'image.

Flou permet d'augmenter le flou de l'image.

Détection des contours donne l'effet ci-dessous :

Relief accentue les reliefs de l'image et donne l'effet ci-dessous :

Gamma permet de choisir le niveau de gamma de l'image ; ci-dessous une image avec 7,0 de gamma :

Le chiffre à saisir dans la boîte de dialogue doit obligatoirement comporter une virgule.

Niveau de gris permet d'afficher l'image en gris :

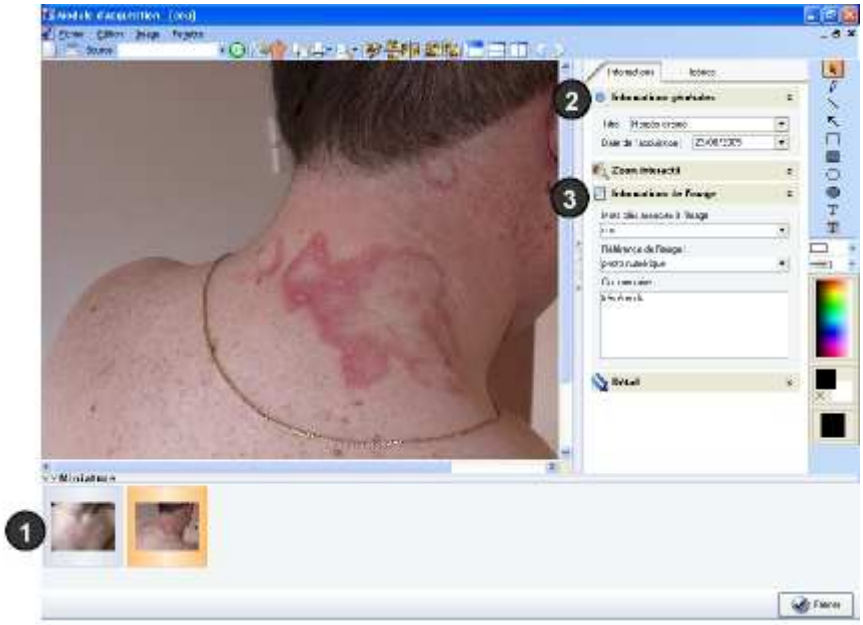
Conversion permet de modifier le format de l'image en choisissant :

Découper permet de retailler l'image en choisissant le nombre de pixels à enlever :

Taille de l'image permet de redimensionner l'image :

34.9.b. Les séries d'images

Au cours d'une même consultation, vous pouvez sauvegarder une série d'images :



1 La zone **Miniatures** affiche les images de la série sous forme de vignettes.

Ces vignettes sont automatiquement sauvegardées dans le répertoire :

C:\Program Files\AxiSoftware\Data\Acquisition

Leurs noms sont automatiquement définis en fonction du nom des images auxquelles elles correspondent : Preview_Année-Mois-Jour_Heure**h**Minute**m**Seconde**s**Centième.jpeg

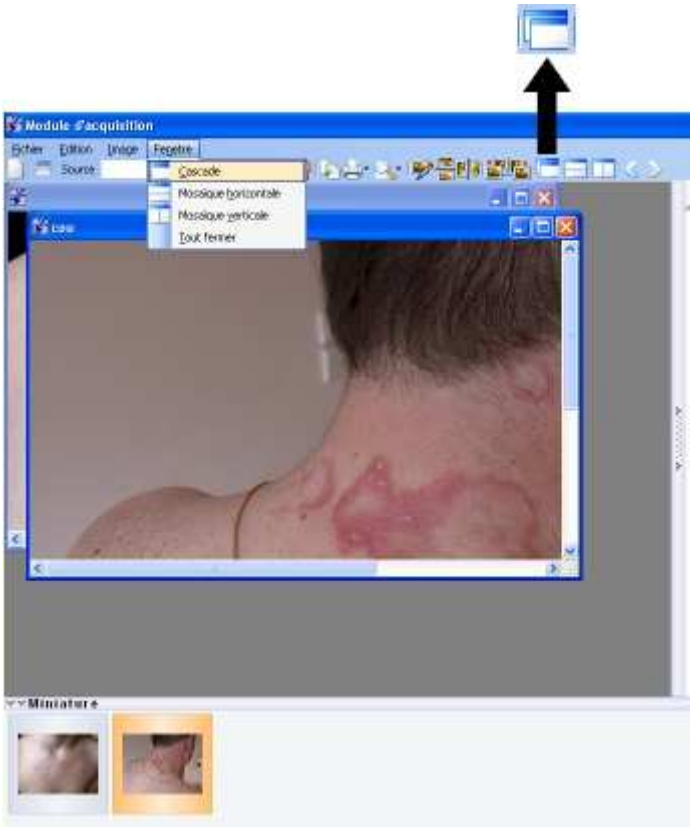
2 La série est caractérisée par un même titre et une même date, définis dans les informations générales.

3 Pour chaque image de la série, des mots-clés, des références et un commentaire peuvent être notés.

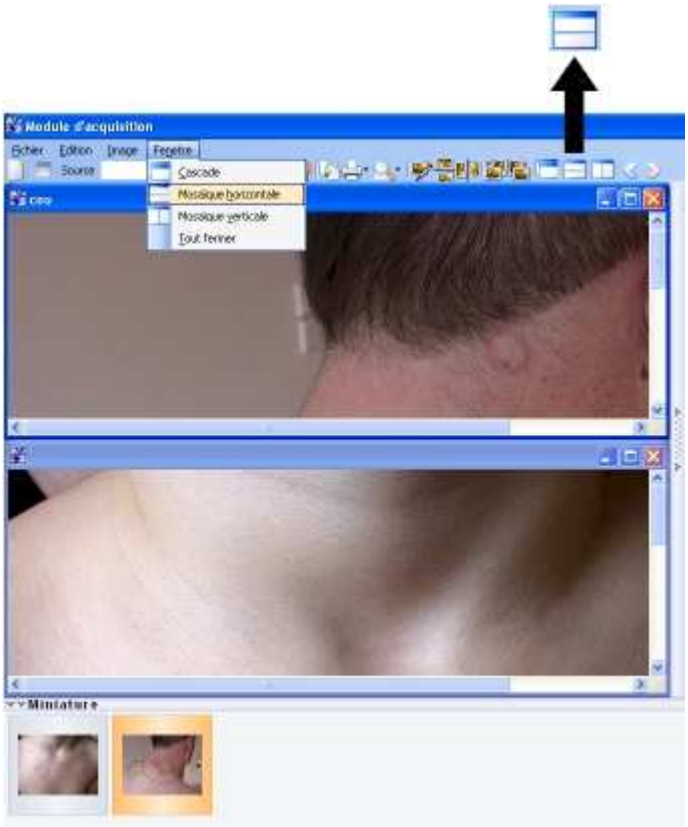
Afficher une série d'images

Trois affichages différents sont proposés pour visualiser la série. Ces affichages sont accessibles par le bouton de la barre d'outils ou par le menu Fenetre :

- En cascade :



- En mosaïque horizontale :



- En mosaïque verticale :

Pour passer d'une image à l'autre, utilisez les boutons de défilement : .

Pour masquer une image, cliquez sur le bouton .

Pour afficher une seule image dans la zone d'affichage, cliquez sur le bouton .

34.10. Les questions

Chaque question est caractérisée par un **ensemble de paramètres** que vous pouvez définir. Elles peuvent être de différents **types** (numérique, liste, date…). Chaque type a des propriétés spécifiques et permet de saisir des données différentes (chiffre, date, élément d'une liste…).

Toutes les questions ont des options communes qui sont à définir, comme le type, le nom, autoriser ou non l'absence de réponses, la fréquence, etc….

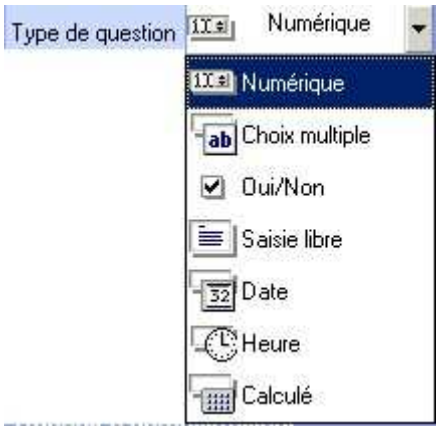
Pour en savoir plus sur les options communes et la création de chaque type de question, reportez-vous aux rubriques qui suivent.

34.10.a. Les options communes à toutes les questions

Toutes les questions ont des options communes qui sont à définir, comme le type, le nom, autoriser ou non l'absence de réponses, la fréquence, etc…. Pour savoir en détail quelles sont ces options et comment les paramétrer, reportez-vous aux rubriques qui suivent.

Le type de question

Lors de la création d'une question, il faut définir en premier lieu **le type de question**. Pour cela, utilisez le menu déroulant de la rubrique Type de question :



Le symbole placé devant le type de question choisi sera affiché devant le nom de la question dans le dictionnaire des questions du module « Concepteur de questionnaire / formulaire » :

Le nom de la question

Après avoir défini le type de questions, il faut définir **le nom de la question** créée. Saisissez-le dans la zone de saisie correspondante :

En saisissant le nom, la zone Variable située en-dessous se remplit automatiquement en reprenant uniquement les lettres du nom et en supprimant les espaces :

Ceci permet de définir **le nom de la variable,** associée à la valeur saisie grâce à cette question dans la consultation ou les examens complémentaires. Ce nom de variable vous sera utile si vous désirez réutiliser la valeur dans une formule d'une question du type Champs calculé.

Chaque question étant unique, deux questions ne peuvent pas avoir le même nom.

Les options de saisie

Pour tous les types de question, à l'exception du type Champs calculés, vous pouvez définir **les options communes de saisie** suivantes :

1 **Autoriser l'absence de réponse à la question**. En la décochant, la réponse est obligatoire. Un message, lors de la validation d'un questionnaire sans réponse à cette question, vous rappellera qu'il faut obligatoirement une réponse. Le questionnaire ne pourra être validé qu'après saisie d'une valeur à la question concernée.

Par défaut, cette option est cochée.

2 **Proposer par défaut la dernière saisie.** En la cochant, la dernière réponse saisie à la question sera automatiquement reprise au prochain affichage de cette question.

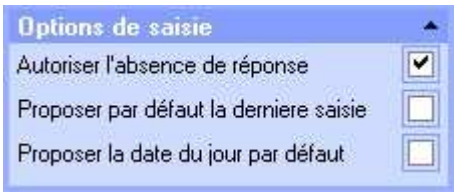
Par défaut, cette option n'est pas cochée.

D'autres options spécifiques s'affichent dans cette zone, selon le type de questions :

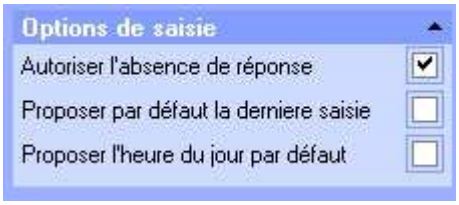
- le type Choix multiples :

- le type Saisie libre :

- le type Date :



- le type Heure :



Les options d'enregistrement

Ces options ne sont pas disponibles pour les questions de type Champs calculé.

Les options d'enregistrement permettent de **définir le nombre de valeurs possibles** pour la question concernée.

Par défaut, l'option « Tenir compte uniquement de la date » est cochée.

En cochant l'option « **Tenir compte uniquement de la date** », une seule valeur par jour sera enregistrée pour cette question.

Il est possible de saisir la valeur plusieurs fois dans la même journée. Dans ce cas, seule la dernière saisie est enregistrée.

Cette option sera utilisée, par exemple, pour suivre le poids :

- 3 kg à la date du 01/01/03,
- 4 kg à la date du 01/02/03.

En cochant l'option « **Tenir compte de la date et de l'heure** », 24 valeurs pour la même question sont enregistrées dans la même journée (soit une par heure).

Il est possible de saisir la valeur plusieurs fois dans la même heure. Dans ce cas, seule la dernière saisie dans l'heure est enregistrée. L'heure utilisée est l'heure système de votre ordinateur.

Cette option sera utilisée, par exemple, pour suivre l'état du sommeil au cours d'une journée :

- Sommeil à l'état de veille, le 01/03/03, à 22 heures
- Sommeil profond, le 01/03/03, à 23 heures.

En cochant l'option « **Tenir compte de la date/heure/minute** », un ensemble de valeurs (1140, soit 24 x 60) est enregistré pour la même question dans une journée donnée.

Cette option sera utilisée pour effectuer un suivi très précis comme, par exemple, la mesure de tension artérielle au cours d'une période donnée (mesure à 15h10, à 15h20, à 15h30…).

En cochant l'option « **Ne pas tenir compte de la date** », une seule réponse est enregistrée pour la question concernée.

Cette option sera utilisée pour noter un critère qualitatif comme, par exemple, la couleur des yeux.

Le texte généré

Cette zone permet de définir **un texte spécifique qui s'affichera dans la zone Prévisualisation** du dossier patient, après fermeture de la consultation ou de l'examen complémentaire dans lequel est utilisée la question :

Pour définir ce texte, saisissez-le dans la zone après le libellé **Phrase :**.

Cette saisie n'est pas obligatoire. Si aucun texte n'est défini, *le texte affiché après fermeture du module sera le nom de la question, suivi de : puis de la valeur saisie.*

Si vous désirez faire apparaître la valeur saisie, saisissez le texte suivant en respectant la syntaxe (crochets et majuscule, sans espace entre les crochets) : [Valeur]

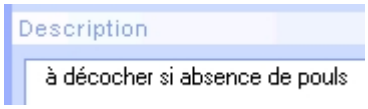
Si vous désirez faire apparaître la valeur saisie suivie de l'unité de mesure, dans le cas d'une question de type Numérique, saisissez le texte suivant : [ValeurUnite]

Pour faire les crochets, *utilisez la touche AltGr (à droite de la touche Espace) en combinaison avec la touche comportant le signe (et le chiffre 5 pour le crochet gauche, en combinaison avec la touche comportant les deux signes) et ° pour le crochet droit.*

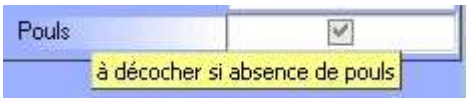
Pour le type de question Oui/Non, l'option diffère légèrement. Elle se présente sous la forme de 2 zones, l'une permettant de définir le texte si la case est cochée, l'autre permettant de définir le texte si la case n'est pas cochée :

Le principe de fonctionnement des deux zones reste le même que celui décrit ci-dessus.

La description

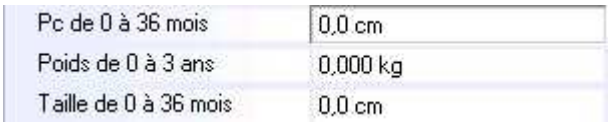


Cette zone permet de définir le texte affiché dans la bulle d'aide affichée à l'utilisation du questionnaire :



34.10.b. Créer une question numérique

Ce type de question permet de saisir des **données rattachées à une unité de mesure** :

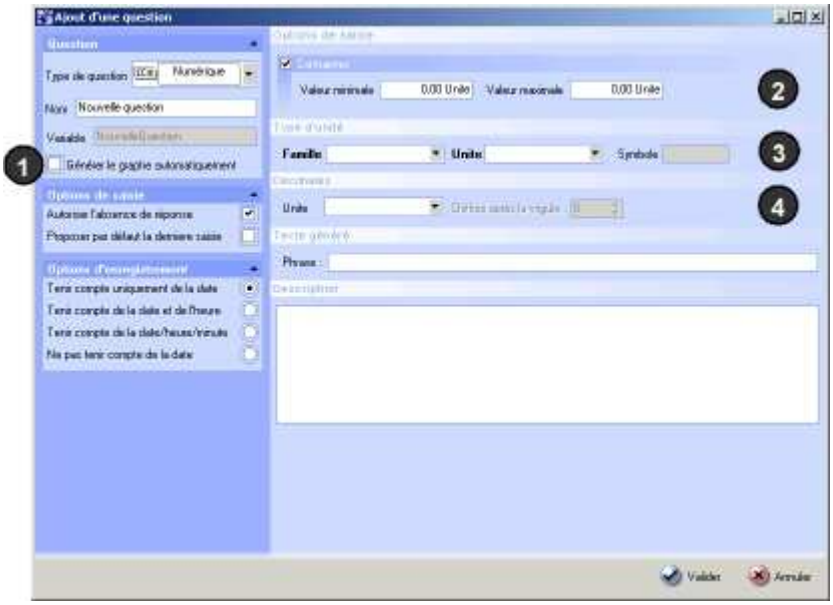


Les données saisies pourront être représentées **sous forme d'un graphique** dans le module de biométrie, selon le paramétrage défini dans le module « Concepteur de questionnaire / formulaire ».

Le tableau des unités de mesure est détaillé en Annexe 1 – Le tableau des unités de mesure.

Ce type de question est symbolisé par en mode création, dans le module « Concepteur de questionnaire / formulaire ».

Voici la fenêtre d'ajout d'une question de type Numérique :



Les options communes ne sont pas décrites ici. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Les options communes à toutes les questions.

1 L'option **Générer le graphe automatiquement** permet de créer un graphe **dans l'onglet Biométrie** à partir des valeurs saisies par l'utilisation de la question correspondante.

A la première valeur saisie, un graphe est créé. Les autres valeurs saisies ensuite viendront enrichir le graphe au fil des consultations ou examens complémentaires.

En cochant la case, une zone apparaît, composée d'une case à cocher et de 2 zones :

Elle permet **de définir la tranche d'âge** pendant laquelle le graphe sera généré, lorsqu'une valeur est saisie.

Dans l'exemple ci-dessus, le graphe ne sera pas créé si le patient a plus de 3 mois.

Si aucune tranche d'âge n'est définie, le graphe sera systématiquement créé quel que soit l'âge du patient.

2 L'option **Contraintes** permet de définir une valeur minimale et maximale de saisie. Si la valeur saisie est en dehors de cet intervalle, elle sera automatiquement corrigée et remplacée par la valeur s'en rapprochant le plus. Par exemple, avec un intervalle défini entre 5 et 15, si la valeur saisie est 3, elle sera corrigée en 5, si la valeur saisie est 18, elle sera corrigée en 15.

Si l'option « Générer un graphe automatiquement » est cochée, ceci permet de définir la valeur minimale et maximale du graphe créé.

3 L'option **Type d'unités** permet de choisir une famille d'unités. Ce choix entraînera la proposition d'unités et de sous-unités spécifiques à la famille choisie.

Si l'option « Générer un graphe automatiquement » est cochée, ce choix définira également l'unité affichée sur le graphe dans l'onglet Biométrie.

*Par exemple, en choisissant la famille **Longueurs**, les unités proposées seront micron, millimètre, centimètre, travers de doigt, décimètre, mètre, décamètre, hectomètre, kilomètre.*

4 L'option **Décimales** permet de définir le nombre de décimales de la réponse à saisir. Le menu propose les sous unités correspondantes à l'unité choisie dans la zone du dessus.

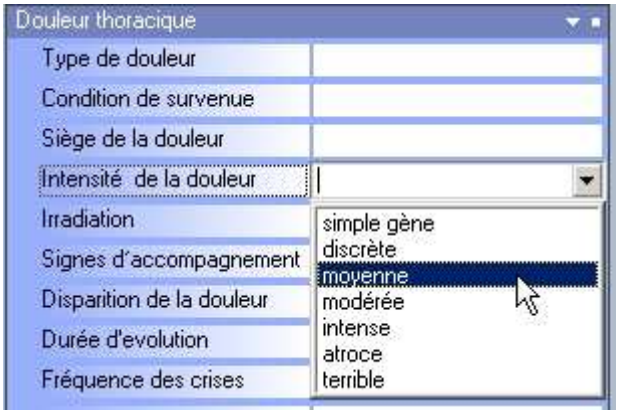
*Par exemple, si la famille **Longueurs** et l'unité **centimètre** sont choisies dans le type d'unités, les sous unités micron et millimètre seront proposées.*

Le nombre de décimales est définie par rapport à l'unité principale et l'unité choisie pour les décimales. Dans le cas de questions définies avec une unité libre, il est possible de spécifier le nombre de décimales par la zone "Chiffres après la virgule".

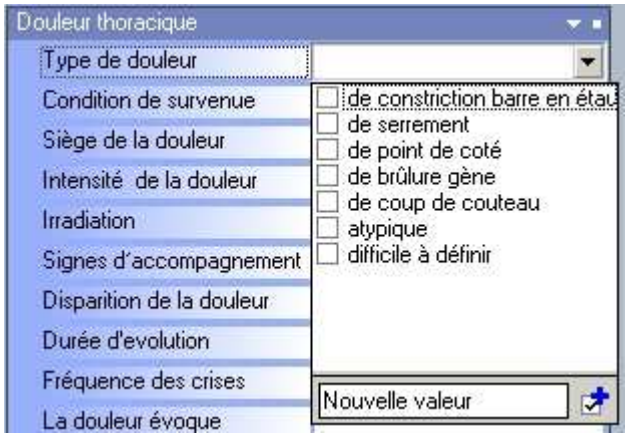
34.10.c. Créer une question Choix Multiples

Ce type de question permet de **générer un menu déroulant** qui proposera différentes réponses à la question posée. Il est également possible, pour une même question, de paramétrer un **choix unique** (a), la saisie de **réponses multiples** (b) et/ou une saisie hors liste (**saisie libre**) :

a)

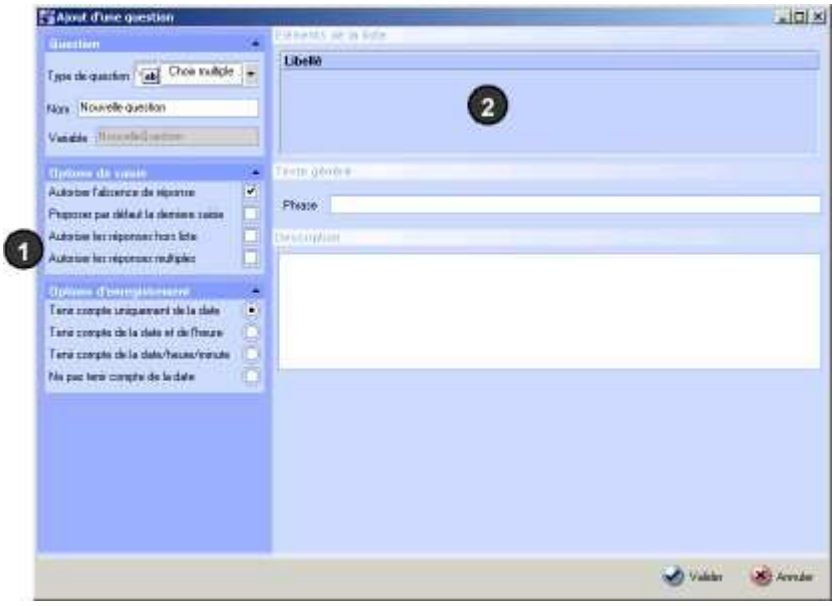


b)



Ce type de question est symbolisé par en mode création, dans le module « Concepteur de questionnaire / formulaire ».

Voici la fenêtre d'ajout d'une question de type Choix multiples :



Les options communes ne sont pas décrites ici. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Les options communes à toutes les questions.

1 Deux options de saisie, supplémentaires aux options communes, permettent d'autoriser les **réponses hors liste**, en saisie libre et les **réponses multiples**, si elles sont cochées.

2 La zone **Libellé** permet de définir les réponses du menu lié à la question.

Pour créer une réponse, faites un clic droit dans la zone et sélectionnez la fonction « Ajouter un élément » :

Saisissez ensuite un libellé correspondant à la réponse à proposer dans le menu déroulant associé à la question.

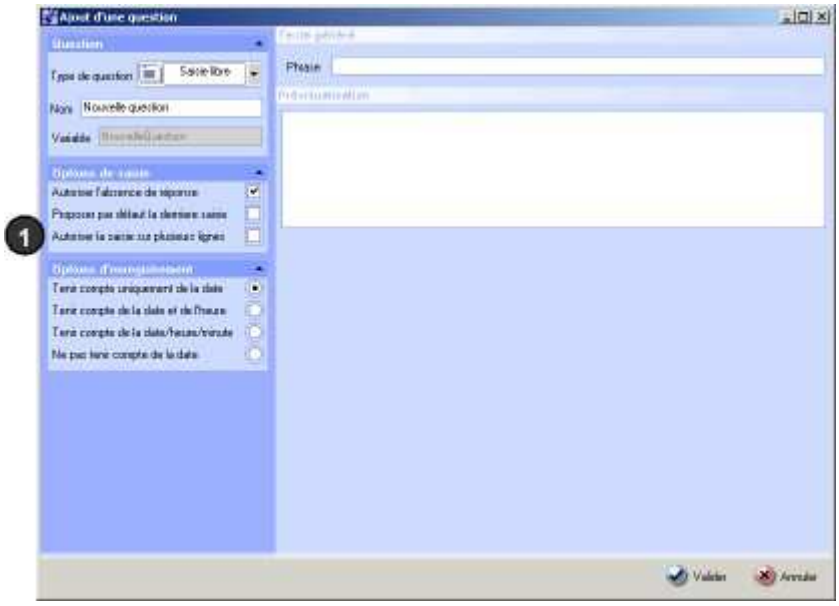
Pour modifier ou supprimer un élément déjà créé, faites un clic droit sur l'élément à modifier ou à supprimer, puis sélectionnez la fonction voulue.

34.10.d. Créer une question Saisie libre

Ce type de question permet une **saisie libre des informations :**

Ce type de question est symbolisé par en mode création, dans le module « Concepteur de questionnaire / formulaire ».

Voici la fenêtre d'ajout d'une question de type Saisie libre :



Les options communes ne sont pas décrites ici. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Les options communes à toutes les questions.

1 Une option de saisie, supplémentaire aux options communes, permet **d'autoriser la saisie sur plusieurs lignes** si elle est cochée.

34.10.e. Créer une question Date ou Heure

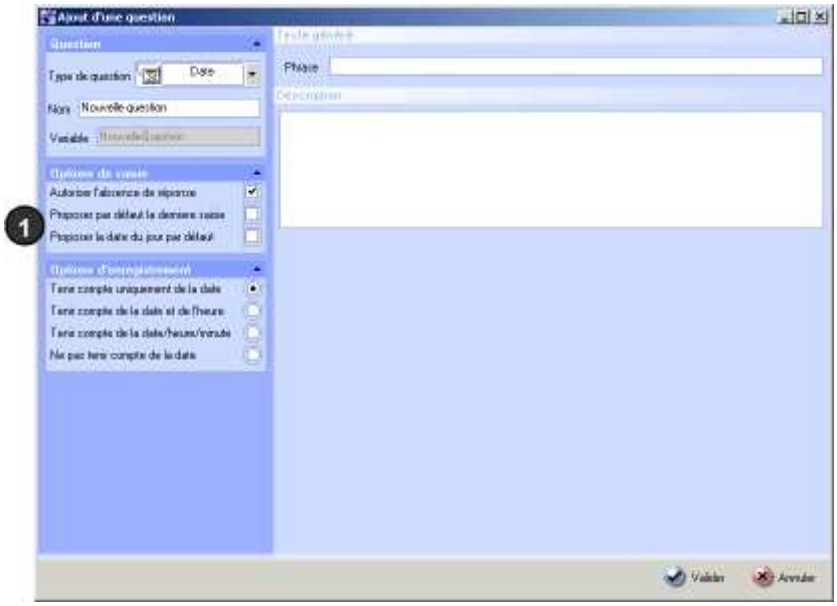
Le type de question Heure permet de **saisir une heure**. Il est possible d'afficher par défaut l'heure de saisie.

Ce type de question est symbolisé par en mode création, dans le module « Concepteur de questionnaire / formulaire ».

Le type de question Date permet de **saisir une date**. Il est possible d'afficher par défaut la date du jour.

Ce type de question est symbolisé par en mode création, dans le module « Concepteur de questionnaire / formulaire ».

Voici la fenêtre d'ajout d'une question de type Date :



Les options communes ne sont pas décrites ici. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Les options communes à toutes les questions.

1 Une option de saisie, supplémentaire aux options communes, permet de **proposer la date du jour par défaut**, si elle est cochée.

*La fenêtre d'ajout d'une question **de type Heure** est identique à celle-ci, la fonction de saisie supplémentaire de la date du jour étant remplacée par l'heure du jour.*

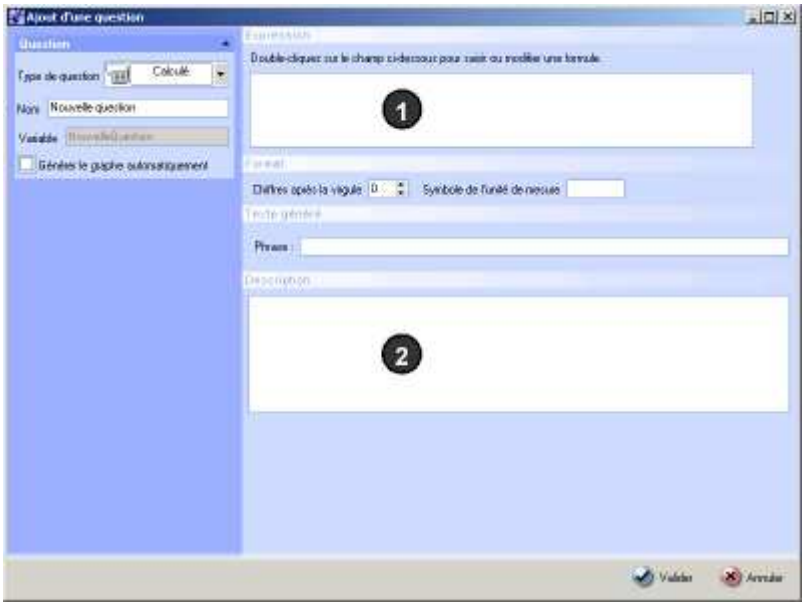
34.10.f. Créer une question Champs calculés

Ce type de question ne permet pas de saisir une donnée, mais permet **d'afficher le résultat d'un calcul issu d'une formule mathématique** à définir. Les valeurs utilisées dans cette formule peuvent provenir d'une autre question :

Dans le cas de données numériques, les données saisies pourront être représentées **sous forme d'un graphique en fonction de l'âge de la patiente** dans le module de biométrie, selon le paramétrage défini.

Ce type de question est symbolisé par en mode création, dans le module « Concepteur de questionnaire / formulaire ».

Voici la fenêtre d'ajout d'une question de type Champs calculé :

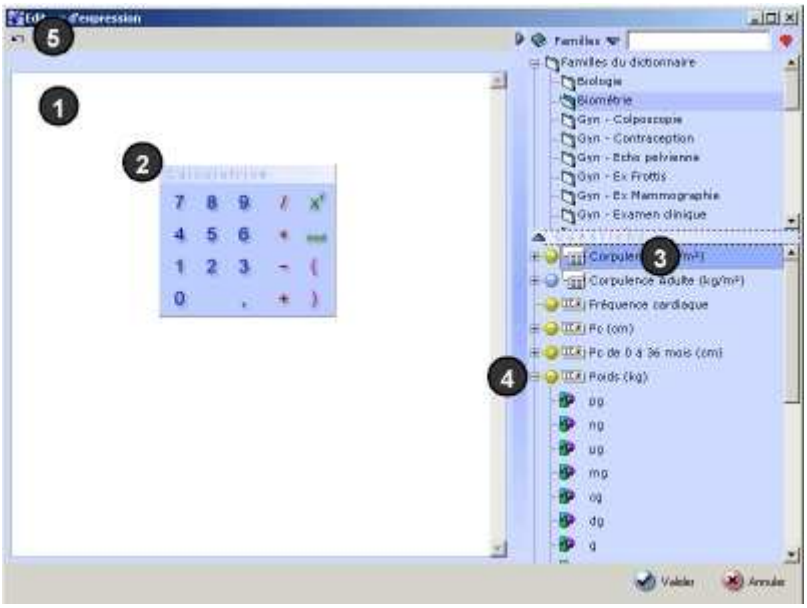


Les options communes ne sont pas décrites ici. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Les options communes à toutes les questions.

1 La zone **Expression** permet de définir la formule utilisée pour calculer la valeur de la question. Pour l'utilisation de cette zone, voir ci-dessous « **Pour saisir une formule… »**.

2 La zone **Format** permet de définir le nombre de décimales de la valeur calculée, ainsi que l'unité associée.

Pour saisir une formule, faites un double-clic dans la zone **Expression**. Une fenêtre intitulée « Editeur d'expression » s'ouvre :



1 **La zone blanche** affiche la formule en cours de création.

2 **En utilisant la calculatrice**, vous allez créer la formule mathématique à utiliser.

3 **La liste des questions** déjà créées est affichée à droite. Chaque question pourra être intégrée dans une formule par un double-clic.

Pour créer une formule, utilisez la calculatrice en cliquant sur les boutons ou tapez sur le clavier pour générer l'expression mathématique désirée. Au fur et à mesure, la formule s'affiche dans la zone blanche.

Vous avez la possibilité d'utiliser des **fonctions de calculs complexes**. Ces fonctions ainsi que des exemples sont détaillés dans la rubrique Annexe 3 – Les fonctions de calcul.

Pour intégrer la valeur d'une autre question, double-cliquez sur le nom de la question dans la liste. Le nom de la question est alors intégré à la formule avec la syntaxe correcte (entre crochet).

4 Si vous désirez spécifier **l'utilisation de la valeur d'une question de type numérique avec une unité de mesure spécifique**, faites un clic sur le ⊞ situé devant le nom de la question. La liste des unités de la famille d'unité définie pour la question s'affiche en dessous. Pour intégrer la valeur avec une unité de mesure spécifique, il suffit de double-cliquer sur l'unité voulue.

5 **Pour modifier la formule dans la zone d'expression**, vous pouvez utiliser le bouton pour annuler les opérations effectuées les unes après les autres.

Vous pouvez également modifier directement le texte dans la zone d'expression comme dans un traitement de texte classique.

Pour valider la formule définie, cliquez sur le bouton en bas à droite.

34.10.g. Caractéristiques d'une question Oui/Non

Ce type de question génère **une case à cocher, pour une réponse du type Oui/Non** :

Il est possible de générer une phrase différente selon la réponse donnée.

Ce type de question est symbolisé par en mode création, dans le module « Concepteur de questionnaire / formulaire ».

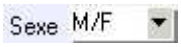
La question de type Oui/Non n'a aucune option spécifique. Les options communes la composant sont détaillées dans la rubrique Les options communes à toutes les questions.

34.10.h. Paramétrer l'affichage d'une question

Lorsque vous avez ajouté une question, vous pouvez définir **plusieurs paramètres complémentaires**, différents selon le type de la question.

Pour plus de renseignements sur les types de questions, reportez-vous à la rubrique Rappel important sur les questions.

Pour tous les types de questions, vous pouvez définir de l'affichage de la question en **fonction du sexe du patient** grâce à la zone suivante :



Pour les question de type Choix Multiples, vous pouvez définir la **valeur par défaut** de la question en choisissant dans les réponses prédéfinies, grâce à la zone suivante :

Pour les questions de type Oui/Non, vous pouvez définir si la case est **cochée ou décochée par défaut**, grâce à la zone:

Pour les questions de type Numérique, vous pouvez **modifier** les unités et sous-unités. Vous pouvez également définir une **valeur par défaut**, grâce aux zones :

34.10.i. Créer l'alias d'une question

Vous pouvez créer un alias à partir d'une question déjà créée. Cette fonction vous permet de reprendre toutes les propriétés de la question afin d'en modifier une partie.

Utilisez cette fonction pour définir des questions ne différant, par exemple, que par la tranche d'âge.

Pour créer un alias, faites un **clic droit sur la question choisie**, puis sélectionnez la fonction « **Créer un alias** » :

La fenêtre « Ajout d'un alias » qui s'ouvre est identique à la fenêtre « Ajout d'une question », à ceci près qu'elle reprend la totalité des paramètres de la question de base.

Modifiez les paramètres selon vos besoins. La seule modification obligatoire est le nom de la question, **deux questions ne pouvant avoir le même nom**.

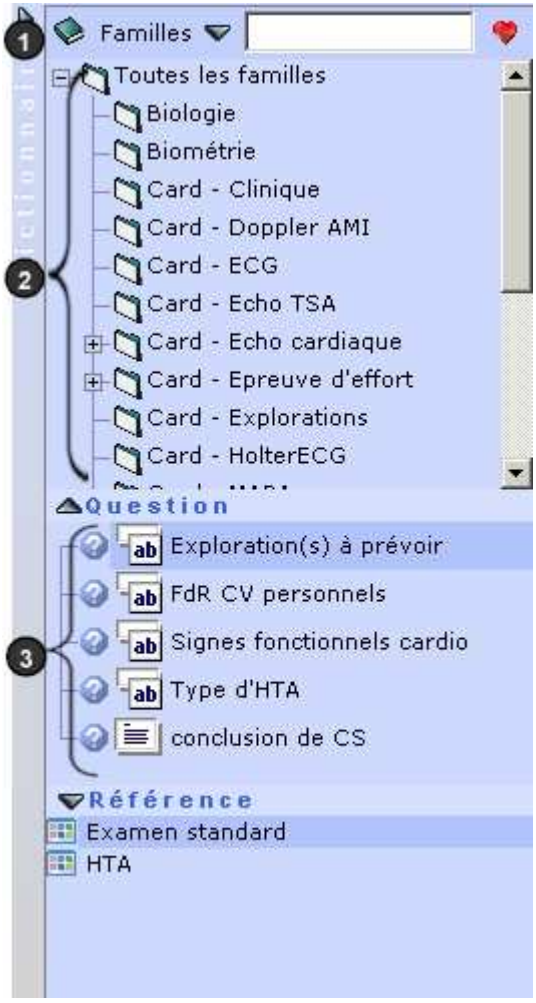
Un alias est signalé dans la liste des questions par une flèche . **Il est toujours créé dans la famille de la question d'origine.**

34.10.j. Les familles de questions du dictionnaire

Les questions du dictionnaire sont classées dans des **familles de questions**.

Pour afficher et gérer la liste des familles de questions, affichez la fenêtre « Concepteur de questionnaires » comme décrit dans la rubrique Présentation de la fenêtre du concepteur de questionnaires.

La fenêtre comporte une zone **Dictionnaire de questions** à droite, composée de plusieurs parties :



1 **Les outils de recherche** d'une famille. Ils sont identiques à ceux utilisés dans un courrier (voir Les outils de recherche).

2 **La liste des familles de questions du dictionnaire**.

3 **La liste des questions de la famille** du dictionnaire sélectionnée dans la zone 2.

Les symboles devant le nom d'une question indiquent :

- une question impossible à supprimer ou une question normale ,

Les questions impossibles à supprimer font partie intégrante du logiciel.

- une question ou un alias (voir Créer l'alias d'une question),
- le type de la question (voir Le type de question) :

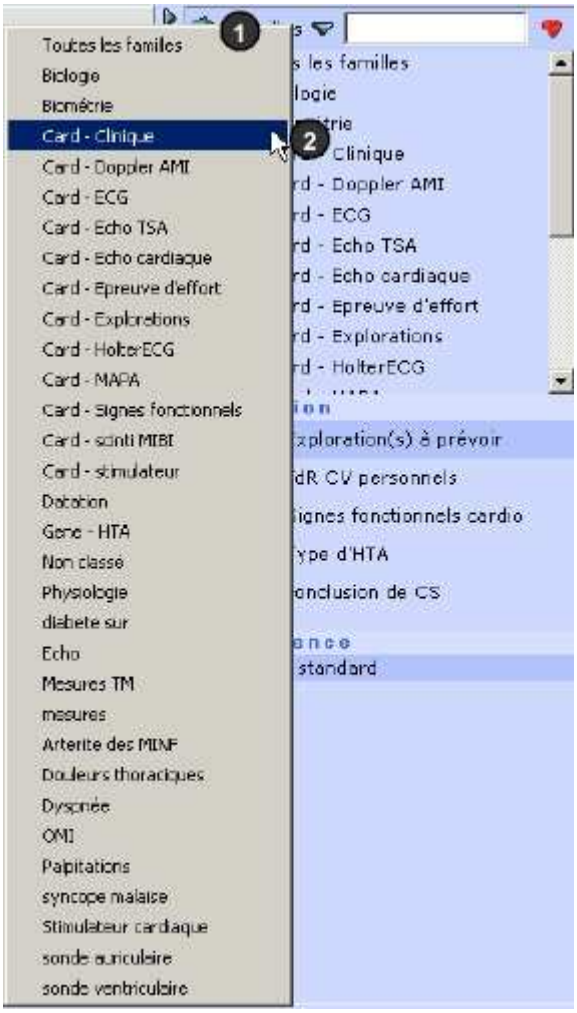
Numérique, Choix multiples, Oui / Non, Saisie Libre, Date, Heure, Calcul.

4 **La (les) questionnaire(s) / formulaire(s) de référence**, contenant la question sélectionnée dans la liste des questions.

En double-cliquant sur le nom du questionnaire ou du formulaire, vous l'ouvrez dans le « Concepteur de questionnaire / formulaire ».

Sélectionner une famille de questions

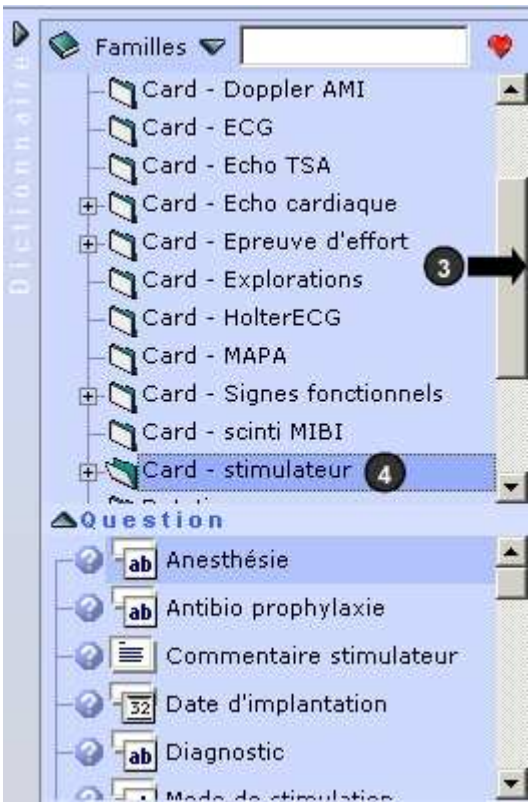
Pour sélectionner une famille de questions et afficher les questions qui la composent :



1 Cliquez sur le bouton **Famille** pour afficher la liste des familles,

2 **Et choisissez** la famille désirée dans le menu déroulant.

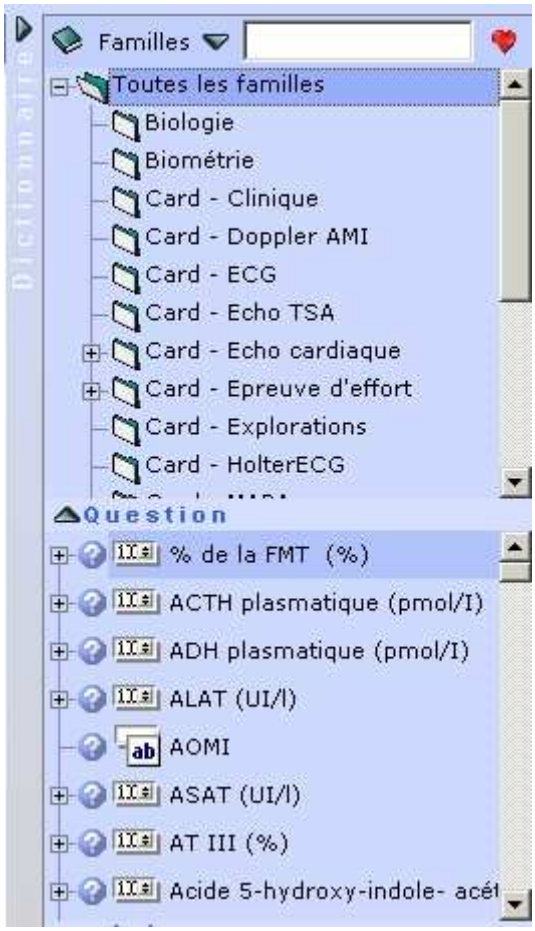
Vous pouvez également :



3 utiliser la barre de défilement pour **afficher la famille voulue**,

4 et cliquer sur son nom.

Si vous sélectionnez « Toutes les familles », la totalité des questions du dictionnaire seront affichées par ordre alphabétique dans la zone de la liste des questions, en dessous :



Créer une famille de questions

Pour créer une famille, faites un **clic droit** sur le libellé « Toutes les familles », dans la zone de la liste des familles, puis sélectionnez la fonction « **Ajouter une famille** » :

Saisissez le nom de la nouvelle famille dans la fenêtre qui s'affiche :

Validez le nom en cliquant sur le bouton .

Deux familles ne peuvent pas avoir un libellé identique.

Si vous faites le clic droit sur le libellé d'une famille (par exemple Biologie) :

La nouvelle famille créée sera classée dans la famille sélectionnée (par exemple Anticorps) :

Vous pouvez ainsi effectuer un classement plus fin de vos questions.

Modifier le nom d'une famille de questions

Pour modifier le nom d'une famille, faites un **clic droit** sur le nom de la famille à modifier dans la liste des familles, puis sélectionnez la fonction « **Renommer cette famille** » :

Saisissez le nouveau nom de la famille dans la fenêtre qui s'affiche :

Validez en cliquant sur le bouton .

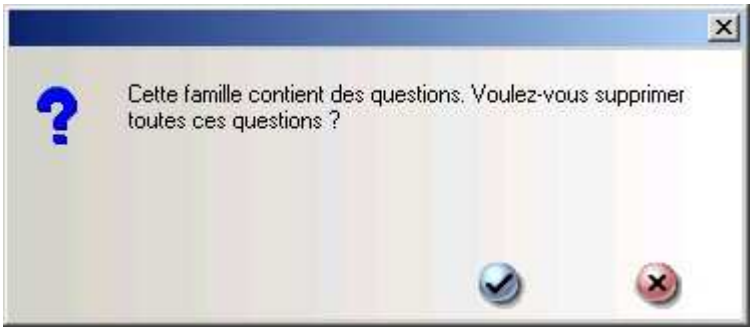
Deux familles de question ne peuvent pas avoir un libellé identique.

Supprimer une famille de questions

Pour supprimer une famille, faites un **clic droit** sur le nom de la famille à supprimer dans la liste des familles, puis sélectionnez la fonction « **Supprimer cette famille** » :

Validez en cliquant sur le bouton de la question posée.

Si la famille contient des questions, la suppression de la famille entraînera la suppression de toutes les questions la composant. Dans ce cas, une seconde fenêtre de validation de suppression s'ouvre vous demandant de confirmer la suppression des questions de la famille :



Certaines questions prédéfinies des familles **Biologie**, **Biométrie** et **Physiologie** ne peuvent pas être supprimées. Ces question sont signalées par dans la liste des questions.

De ce fait, **une famille contenant des questions prédéfinies** ne peut pas être supprimée. Il faut déplacer ces questions dans une autre famille pour pouvoir le faire.

34.10.k. Les questions favorites

Vous pouvez désigner les questions utilisées le plus fréquemment dans vos questionnaires comme favorites.

Pour cela, faites un **clic droit** sur la question concernée, puis sélectionnez la fonction « Ajouter aux favoris » :

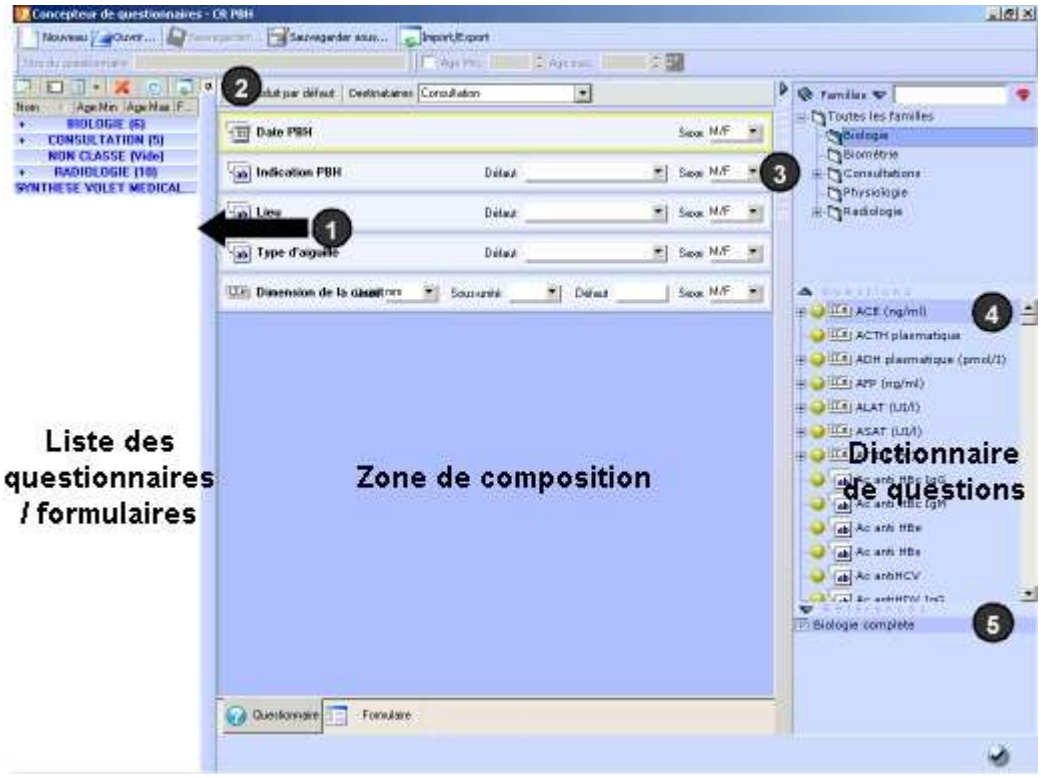
La question favorite est alors signalée par un **libellé en gras** :

Pour supprimer une question de la liste des favoris, cliquez sur la question, et sélectionnez la fonction « Retirer des favoris » :

Pour afficher les questions favorites, cliquez sur le bouton , à droite de la zone de recherche.

34.10.I. Gérer l'affichage des zones du module de conception

Vous pouvez gérer l'affichage des différentes zones de la fenêtre « Concepteur de questionnaires » :



Les actions décrites sont identiques en mode Formulaire.

1 En approchant votre souris du bord gauche de la fenêtre, **la liste des questionnaires / formulaires**, classés en familles, s'affiche par-dessus la zone de composition.

Pour cesser d'afficher cette liste, retirez votre souris de la zone.

2 **Si vous désirez l'afficher de façon constante**, cliquez sur la punaise en haut à droite de cette fenêtre. La zone de composition est alors réduite d'autant.

3 Un clic sur la barre « **Dictionnaire** » masque le dictionnaire de questions et agrandit d'autant la zone de composition.

4 Un clic sur la barre « **Questions** » masque la liste des familles de questions et agrandit d'autant la liste des questions.

5 Un clic sur la barre « **Références** » masque la liste des questionnaires / formulaires de référence et agrandit d'autant la liste des questions.

Vous pouvez réduire de façon partielle ces zones en faisant un cliquer-déplacer sur ces barres.

Dans tous les cas pour revenir à l'état initial, il suffit de refaire un clic sur la barre adéquate.

34.11. Les questionnaires

34.11.a. Définir les paramètres d'un questionnaire

Lors de la création d'un questionnaire, vous pouvez définir plusieurs paramètres spécifiques :

1 le mode **d'affichage** (réduit ou complet),

2 le module métier de **destination** (consultation, résultats d'examens ou consultation de suivi de grossesse),

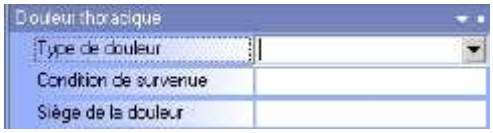
3 **l'affichage selon l'âge du patient**,

4 Pour chaque question, vous pouvez définir ou modifier plusieurs paramètres liés à l'affichage de la question en mode saisie (voir Paramétrer l'affichage d'une question).

Affichage complet ou réduit

Vous pouvez définir le mode d'affichage du questionnaire **lors de son utilisation en saisie de données.**

Par défaut, en saisie de données, le questionnaire sera toujours affiché de façon **complète**, présentant le titre du questionnaire et les questions le composant :



En cochant la case

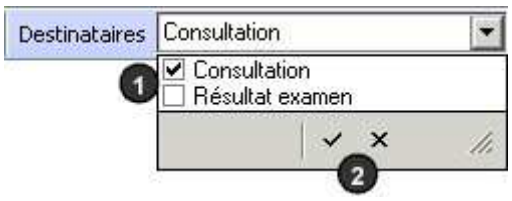
, le questionnaire sera affiché de façon **réduite**, ne présentant que le titre du questionnaire :

Dans ce cas, cliquez sur le bouton ☐ pour afficher le questionnaire au complet.

Le module métier de destination

Les questionnaires peuvent être utilisés dans les modules métiers Consultation, Suivi de grossesse et/ou Résultats d'examen**.**

Pour choisir le module métier de destination, cliquez sur la flèche noire au bout de la zone « **Destination** » :



1 Cochez le(s) module(s) de destination.

2 Validez votre choix en cliquant sur ✓ ou annuler en cliquant sur ✕.

Affichage selon l'âge du patient

En cochant la case située à gauche de la zone "Age min", vous activez les deux zones de saisie des âges minimum et maximum, définissant la période pour laquelle le questionnaire sera **automatiquement affiché** lors de l'ouverture d'un nouveau module destinataire :

Saisissez le nombre de mois désiré pour chacune des zones, par le clavier ou en faisant défiler les chiffres par les flèches.

Pour qu'un questionnaire soit automatiquement affiché selon l'âge du patient, il faut obligatoirement indiquer un âge maximum.

Si vous ne définissez aucun âge maximum, le questionnaire sera accessible de façon ponctuelle, en utilisant la fonction **Ajouter** de la zone Questionnaire, lors d'une consultation ou d'un examen complémentaire. Pour plus de renseignement sur cette fonction, reportez-vous à la rubrique Ajouter / Supprimer un questionnaire dans la consultation en cours.

Pour saisir la période en années, cliquez sur afin d'afficher le critère voulu :

Cette action ne convertit pas le nombre de mois saisi en nombre d'années. Elle permet juste de modifier l'unité de la période saisie.

34.11.b. La liste des Maquettes

Les maquettes sont des groupes de questions créés à partir du concepteur de questionnaires. Elles sont classées dans ce module à l'aide de familles.

Les maquettes disponibles varient selon la version logicielle.

A partir de la liste du concepteur de questionnaires, vous pouvez **supprimer**, **renommer** et **classer** dans des familles les maquettes créées. Vous pourrez également créer, supprimer, renommer une famille de la liste.

Les maquettes classées dans la famille **Synthèse Volet Médical** seront automatiquement affichées dans le volet de synthèse du volet médical (voir Le volet de synthèse).

Rappel : pour gérer vos maquettes, vous avez deux modes d'édition à votre disposition :

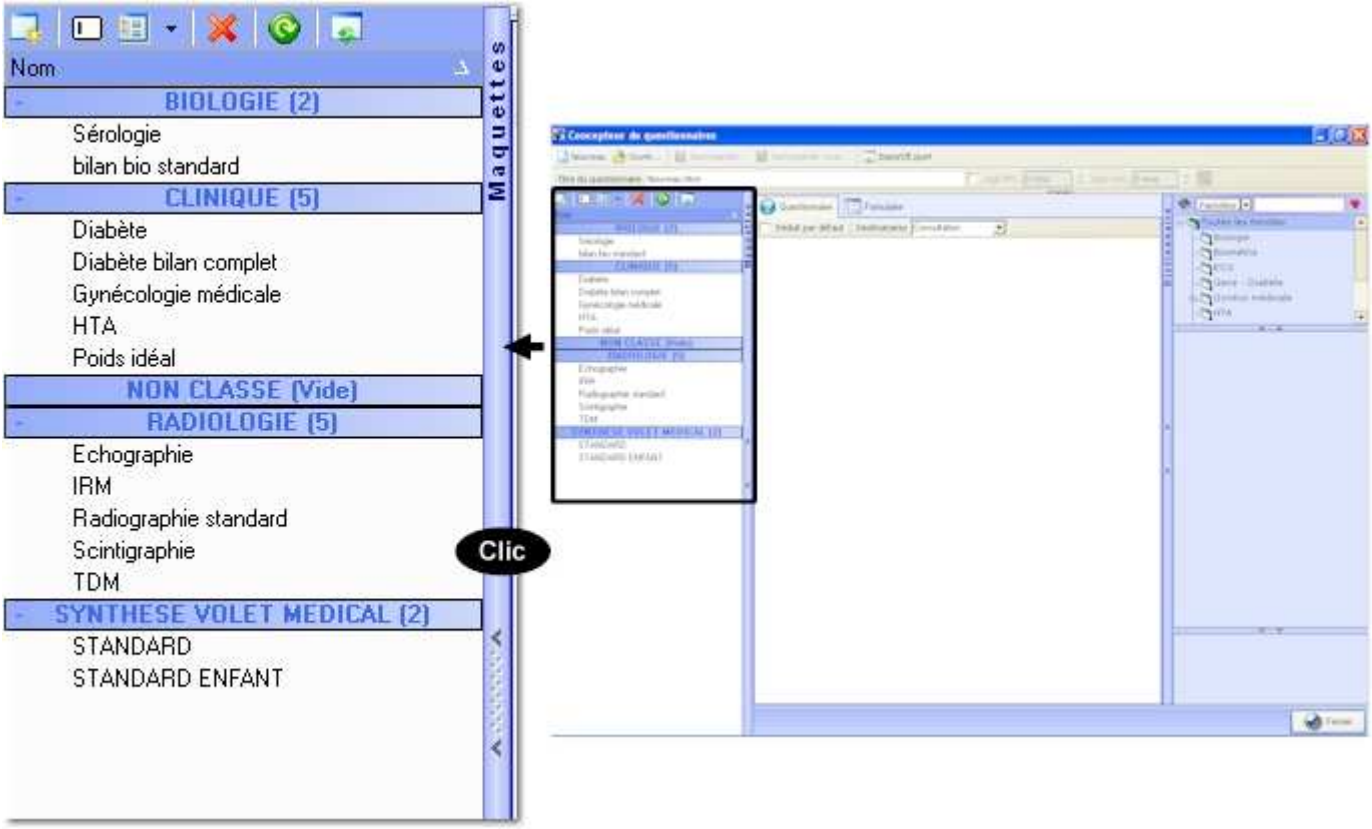
- Le mode **Questionnaire**, le plus simple, permet d'afficher les questions de la maquette en une seule colonne (voir Rappels importants sur les questionnaires).
- Le mode **Formulaire** permet de personnaliser l'organisation, la mise en forme et en couleur de la maquette afin de créer un véritable module de saisie (voir Rappels importants sur les formulaires).

Afficher la liste des maquettes

Les maquettes disponibles varient selon la version logicielle. Il est possible que votre liste ne corresponde pas exactement à celle montrée dans les exemples qui suivent.

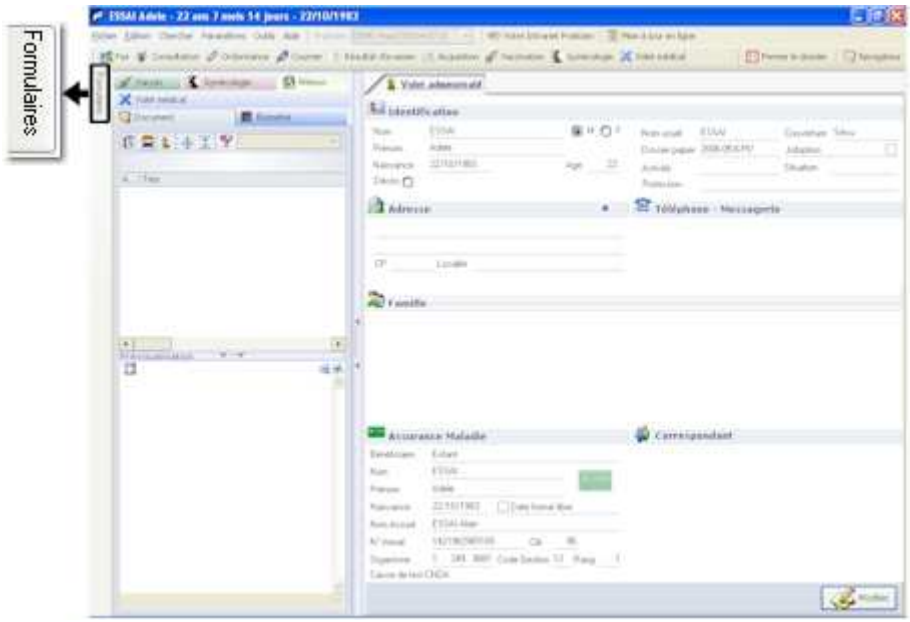
La liste des maquettes est accessibles à partir de deux endroits dans votre logiciel :

- **à partir du navigateur,** utilisez le menu Paramètres / Dictionnaire/Questionnaires qui ouvre le concepteur de questionnaires :



Un clic sur le séparateur bleu permet de masquer la liste, et d'agrandir la zone de création d'une maquette.

- **à partir du dossier patient ouvert**, survolez le bouton Formulaires situé en haut à gauche de l'écran :



La liste des maquettes s'affiche par-dessus le visualisateur du dossier patient en cours. **Pour cesser de l'afficher**, retirez votre souris de la liste.

Si vous désirez afficher la liste et le visualisateur, cliquez sur la punaise en haut à droite de la liste :

Dans ce cas, pour la masquer, cliquez hors de la liste.

Seule la liste ouverte à partir du navigateur permet de créer, modifier et supprimer les familles de maquettes ainsi que les maquettes.

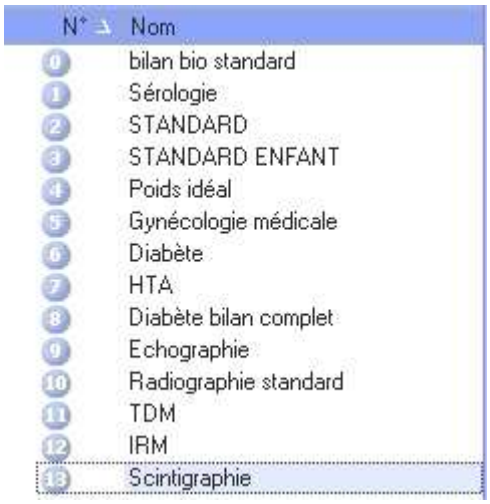
Les différents affichages de la liste des maquettes

Les maquettes disponibles varient selon la version logicielle. Il est possible que votre liste ne corresponde pas exactement à celle montrée dans les exemples qui suivent.

Qu'elle soit ouverte à partir du navigateur ou du dossier patient, la liste des maquettes peut s'afficher selon trois modes d'affichages différents :

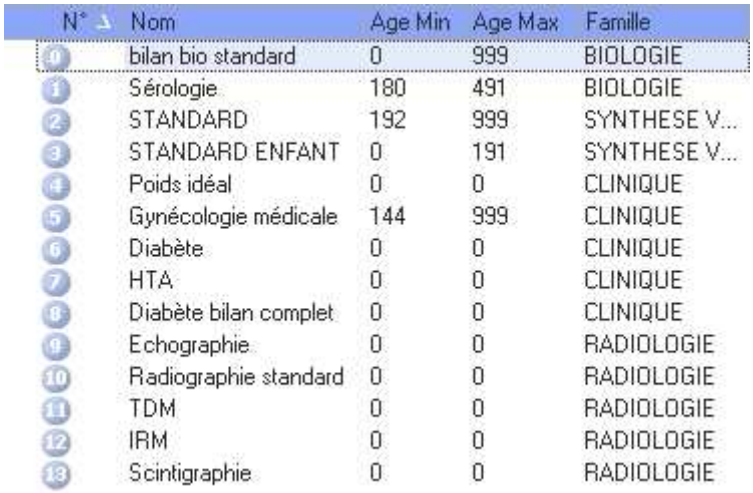
- **Le mode Famille**, qui affiche le classement en famille :

- **Le mode Liste**, qui affiche uniquement le nom des maquettes :



N°	Nom
0	bilan bio standard
1	Sérologie
2	STANDARD
3	STANDARD ENFANT
4	Poids idéal
5	Gynécologie médicale
6	Diabète
7	HTA
8	Diabète bilan complet
9	Echographie
10	Radiographie standard
11	TDM
12	IRM
13	Scintigraphie

- **Le mode Détails**, qui affiche le nom des maquettes, l'affichage conditionnel par âge et le nom de la famille à laquelle appartient la maquette :



N°	Nom	Age Min	Age Max	Famille
0	bilan bio standard	0	999	BIOLOGIE
1	Sérologie	180	491	BIOLOGIE
2	STANDARD	192	999	SYNTHESE V...
3	STANDARD ENFANT	0	191	SYNTHESE V...
4	Poids idéal	0	0	CLINIQUE
5	Gynécologie médicale	144	999	CLINIQUE
6	Diabète	0	0	CLINIQUE
7	HTA	0	0	CLINIQUE
8	Diabète bilan complet	0	0	CLINIQUE
9	Echographie	0	0	RADIOLOGIE
10	Radiographie standard	0	0	RADIOLOGIE
11	TDM	0	0	RADIOLOGIE
12	IRM	0	0	RADIOLOGIE
13	Scintigraphie	0	0	RADIOLOGIE

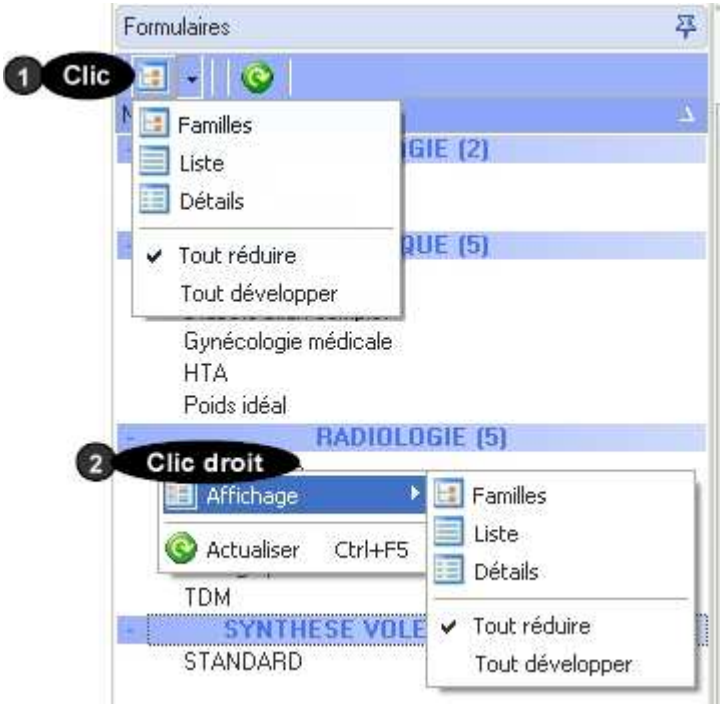
Dans ce mode, il est possible **d'ordonner les questionnaires**. Cet ordre, indiqué par les numéros de la colonne N° à gauche, affectera l'ordre d'affichage des questionnaires dans les modules métiers capable de recevoir des questionnaires (ex : Consultation ou résultat d'examen).

Cet ordre d'affichage n'affecte pas les formulaires, mais uniquement les questionnaires.

Pour modifier l'ordre, faites un cliquer-déplacer du questionnaire vers la place que vous désirez qu'il occupe. Attention, ceci ne fonctionne qu'à partir du concepteur de questionnaires / formulaires.

Dans chaque mode d'affichage, vous pouvez trier les maquettes en cliquant sur l'intitulé des colonnes présentes.

Pour choisir un **type d'affichage**, vous avez deux possibilités :



1 en cliquant sur le bouton de la barre d'outils,

2 en faisant un clic droit dans la liste des maquettes et en sélectionnant la fonction **Affichage.**

Créer, modifier, supprimer les familles de maquettes

Si vous avez affiché la liste des maquettes **à partir du concepteur de questionnaire / formulaire**, vous accédez aux fonctions suivantes **par le clic droit** :

- **créer** une nouvelle famille,
- **renommer** une famille, un questionnaire ou un formulaire,
- **modifier** l'affichage de la liste,
- **supprimer** une famille, un questionnaire ou un formulaire,
- **exporter** un questionnaire (voir L'import / export de questionnaires).

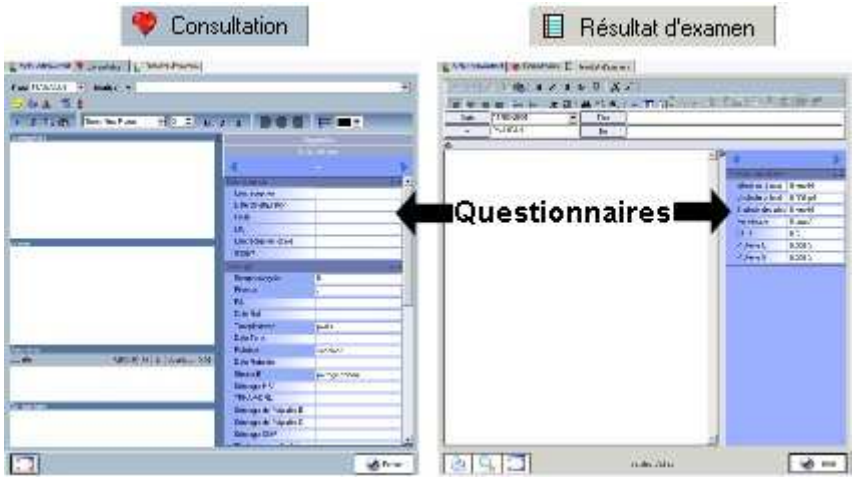
La famille Synthèse Volet Médical

Les questionnaires et les formulaires classés dans la famille **Synthèse Volet Médical** seront automatiquement affichés dans le volet de synthèse du volet médical (voir Présentation).

34.11.c. Utiliser un questionnaire

Le questionnaire sera plutôt utilisé au cours d'une consultation ou d'une saisie de résultats d'examens.

La saisie des données par un questionnaire se fait principalement à partir des modules métiers **Consultation** et **Résultat d'examen** :



Selon la version de votre logiciel, des questionnaires, spécifiques à votre activité, s'afficheront automatiquement à l'ouverture de la consultation.

Vous pourrez appeler d'autres questionnaires en utilisant les fonctions du menu contextuel (voir La saisie d'informations par les questionnaires).

Le contenu des questions, saisi avec un questionnaire ou un formulaire peut être **utilisé de façon individuelle** lors de la création d'un **courrier** (voir La saisie du courrier) ou d'un **courrier type** (voir Utilisation d'un document type).

34.12. L'import / export de questionnaires

Grâce à la fonction d'import-export des questionnaires, vous pouvez échanger des questionnaires avec d'autres utilisateurs de votre logiciel de santé.

Pour importer des questionnaires reçus, vous devez les classer dans un répertoire spécifique. La phase d'importation est composée de 3 étapes, sélection, correction des conflits et importation. A l'issue de l'importation, vous pourrez utiliser les questionnaires créés par d'autres utilisateurs.

Au cours de la phase d'exportation, vous allez choisir entre les questionnaires déjà créés et les copier dans un répertoire spécifique, sous la forme d'un fichier *.AFM. Vous pourrez ensuite les envoyer à un autre utilisateur afin de le faire bénéficier de votre travail de composition.

34.12.a. Ouvrir le module d'import-export

Pour ouvrir le module d'import-export de questionnaires, ouvrez tout d'abord le module **Concepteur de questionnaire** par le menu **Paramètres / Dictionnaire/Questionnaires**.

Cliquez ensuite sur le bouton

en haut à droite de l'éditeur de questionnaires.

Le module d'import-export s'ouvre sur l'étape de sélection des questionnaires pour l'importation.

34.12.b. L'import de questionnaires

L'importation d'un questionnaire s'effectue en 3 étapes :

- Sélection du (des) questionnaire(s) à importer,
- Correction des conflits,
- Importation.

Sélection des questionnaires

1 Le chemin du répertoire dans lequel sont classés les questionnaires proposés est inscrit dans cette zone. Par défaut, c'est C:\Program Files\AxiSoftware\Data\XML\Import.

Pour pouvoir importer des questionnaires, vous devez les classer dans ce répertoire.

Pour modifier le répertoire, cliquez sur le bouton situé en bout de ligne, puis sélectionnez le répertoire que vous désirez.

Vous pouvez également le définir à l'aide du module de préférences (voir Import / Export).

2 **Sélectionnez les questionnaires** que vous désirez importer en cochant les cases.

Vous pouvez importer plusieurs questionnaires en même temps.

Par un clic droit, vous obtenez un menu vous permettant de tout cocher ou de tout décocher.

3 Cliquez sur le bouton

pour passer à l'étape suivante de correction des conflits.

Correction des conflits

A l'importation d'un questionnaire, une étape de correction des conflits est effectuée automatiquement. Cette étape **compare les questions composant le questionnaire à importer et celles existant dans le dictionnaire de questions du logiciel.** De même, le test sera fait **entre les questionnaires importés et les questionnaires présents.**

Une question déjà existante (même nom, même contenu) dans le dictionnaire ne sera pas importée.

Une question ayant le même nom mais un contenu différent qu'une question déjà existante, devra être renommée avant l'importation.

De même, **si un questionnaire existe déjà,** il ne sera pas créé.

Si un questionnaire a le même nom qu'un questionnaire déjà existant, vous devrez soit renommer le questionnaire à importer, soit supprimer le questionnaire existant et le remplacer par celui à importer (écraser).

Selon le résultat du test, il vous sera proposé différentes actions qui seront affichées dans les colonnes **Etat** de la fenêtre de corrections des conflits :

1 **La couleur des diodes** vous informe de la possibilité d'importation de la question :

- une diode **bleue** indique une question qui peut être importée,
- une diode **orange** indique une question à renommer avant importation,
- une diode **rouge** indique une question impossible à importer.

2 La colonne **Questions** affiche le libellé des questions du (des) questionnaire(s) à importer.

3 La colonne **Etat** affiche le résultat du test de conflits sur les questions du dictionnaire déjà existantes (voir Gestion des états des questions).

4 La colonne **Action** vous permet de saisir un libellé de question différent de celui existant dans le questionnaire à importer, **dans le cas où l'état est Renommer**.

5 La colonne **Questionnaire** indique le nom du questionnaire en cours d'importation.

6 La colonne **Etat Quest.** affiche le résultat du test de conflit sur les questionnaires déjà existants (voir Gestion des états des questionnaires).

7 Si vous désirez revenir à l'étape précédente, cliquez sur le bouton

.

8 Pour lancer l'importation, cliquez sur le bouton

.

Pour pouvoir importer les questions et les questionnaires, vous devez gérer l'état des questions et l'état des questionnaires.

Gestion des états des questions

A l'issu du test des conflits, plusieurs états sont possibles pour les questions, indiqués par un symbole dans la colonne **Etat** :

Existe indique que **la question existe déjà dans le questionnaire**. Elle ne sera pas importée.

Créer indique que **la question n'existe pas dans le questionnaire**. Elle sera créée dans le dictionnaire à l'importation.

Dans le dictionnaire de questions, elle sera classée dans sa famille de questions d'origine. Si la famille n'existe pas, cette dernière sera automatiquement créée, la question importée classée dedans.

Mise à jour est affiché uniquement dans le cas **d'une question du type Liste**. Cette question existe dans le dictionnaire, mais la liste de choix est différente.

La liste de choix de la question du dictionnaire, déjà existante, sera enrichie des éléments supplémentaires de la question à importer, s'il en existe.

Renommer indique que **la question doit avoir un nom différent pour qu'elle puisse être importée**. En général, cet état est affiché dans le cas où une question à importer a le même nom qu'une question déjà existante dans le dictionnaire, mais différente en terme de composition. Cet état est associé à une diode orange.

Dans ce cas, **vous devez renommer la question en saisissant un nouveau libellé dans la colonne Action**. Validez la saisie en tapant sur la touche Entrée de votre clavier. La diode doit avoir changé de couleur, devenant bleue.

Si vous lancez l'importation sans avoir renommé la question, *un message d'avertissement s'affichera. En cliquant sur OK, vous revenez à l'étape de gestion des conflits.*

Doublon est affiché uniquement dans le cas **d'importation de plusieurs questionnaires comportant la même question**, question existant déjà dans le dictionnaire. La question du premier questionnaire aura un état Existe, la même question des questionnaires suivants aura cet état Doublon.

Pas importer indique que la question ne peut pas être importée. Par exemple, si l'unité utilisée dans la question n'existe pas dans le logiciel. Cet état est associé à une diode rouge.

Dans ce cas, la question ne pourra pas être importée. Mais les autres questions, et le questionnaire lui-même pourra l'être.

Si l'ensemble des questions d'un questionnaire est rouge, le questionnaire ne pourra pas être importé. Dans ce cas, un message vous avertissant de cette impossibilité s'affichera.

Gestion des états des questionnaires

A l'issu du test des conflits, plusieurs états sont possibles pour un questionnaire. Pour chaque questionnaire, l'état est affiché dans la colonne **Etat Quest** :

Créer indique que le questionnaire n'existe pas. Il sera créé à l'importation.

Pas Importer indique qu'un questionnaire ayant le même nom existe déjà dans le dictionnaire.

Dans ce cas, vous avez plusieurs possibilités accessibles en cliquant sur l'état du questionnaire :

Renommer affiche une fenêtre vous permettant de saisir un autre nom à affecter au questionnaire à importer. Par défaut, un nom vous est proposé composé du nom du questionnaire suivi de la mention (copie). Vous pouvez modifier ce nom.

Cliquez sur pour valider le nouveau nom du questionnaire. Le nom choisi sera affecté à l'ensemble des questions composant le questionnaire, dans la colonne Questionnaire.

Ecraser a pour effet de remplacer le questionnaire existant dans le logiciel par celui importé. En choisissant cette option, une fenêtre d'avertissement s'affiche, vous informant que l'importation aura pour effet de supprimer le questionnaire existant pour le remplacer par celui importé.

Pour valider, cliquez sur . Pour annuler l'action, cliquez sur .

Dans les familles de questionnaires, le questionnaire importé sera classé dans sa famille d'origine. Si la famille n'existe pas, cette dernière sera automatiquement créée, le questionnaire importé classé dedans.

34.12.c. L'export de questionnaires

1 Sélectionnez l'onglet **Export**.

2 **Affichez les questionnaires existants** dans votre logiciel, en cliquant sur la croix devant le nom de la famille de questionnaires concernés.

3 Les questionnaires exportés seront classés dans le répertoire dont le chemin est affiché ici.

Par défaut, le répertoire est **C:\Program Files\AxiSoftware\Data\XML\Export**.

Pour modifier le répertoire, cliquez sur le bouton situé en bout de ligne, puis sélectionnez le répertoire que vous désirez.

Vous pouvez également le définir à l'aide du module de préférences (voir Import / Export).

4 **Pour commencer l'exportation,** cliquez sur le bouton

.

Vous pouvez également effectuer **un export simplifié à partir de la base des maquettes.**

Pour cela, affichez la base, en approchant la souris du bord gauche de votre écran. Sélectionnez la maquette à exporter. Faites un clic droit et choisissez la fonction « Exporter ».

34.13. Les formulaires

34.13.a. Principes de base de création

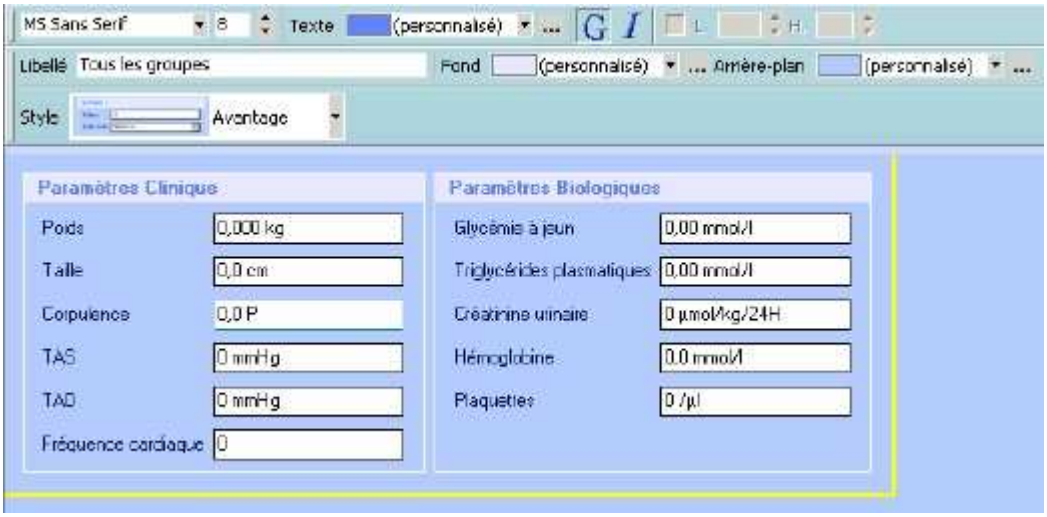
Lors de la création d'un formulaire, vous allez utiliser un mode graphique qui permet, dans **la grille de composition**, :

- **d'organiser** les questions à l'aide de **groupes**,
- de **personnaliser les couleurs et textes** de l'ensemble des éléments (questions et groupes) du formulaire.

La grille de composition

La grille de composition est un groupe de base dans lequel chaque élément (question et groupe) sera automatiquement inséré.

C'est l'élément le plus grand que vous puissiez sélectionner dans la zone de composition. Il contient l'ensemble des éléments du formulaire :



La grille de composition est indiquée par le **trait jaune** entourant l'ensemble des éléments du formulaire.

Son libellé est « Tous les groupes » dans la barre d'outils de gestion des groupes.

Sa taille s'adapte au fur et à mesure de l'insertion de nouveaux éléments et de leur organisation. **Une ligne ou une colonne supplémentaire** seront créées à **l'ajout** d'une question, à la **création** d'un groupe ou lors de **déplacement** d'un élément.

Pour plus de précision sur l'organisation d'un formulaire, reportez-vous à la rubrique Organiser le formulaire.

Les groupes

Les groupes sont des objets dans lesquels vous allez pouvoir classer plusieurs questions (du même type, par exemple). Vous pouvez éventuellement y classer un sous-groupe, contenant lui-même des questions. Un même groupe peut contenir plusieurs sous-groupes et plusieurs questions.

Les questions et les groupes peuvent être positionnés les uns par rapport aux autres, dans la grille de composition.

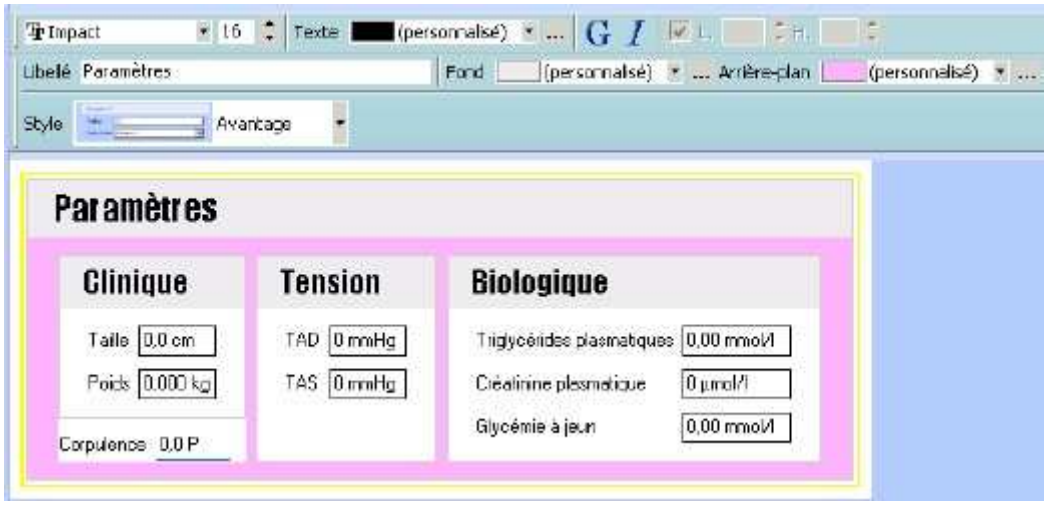
Voici l'exemple d'un formulaire composé de deux groupes, **Paramètres Clinique** et **Biologiques**, mis côte à côte et contenant chacun plusieurs questions :

Pour plus de détails sur la création des groupes, reportez-vous à la rubrique Créer un formulaire. Pour plus de détails sur la composition et l'organisation des groupes, reportez-vous à la rubrique Organiser le formulaire.

La personnalisation

Vous pouvez définir l'apparence de chaque groupe et questions, en terme de couleurs et de police, grâce aux barres d'outils spécifiques aux formulaires.

Voici l'exemple d'un formulaire personnalisé :



Pour plus de détails sur la personnalisation des groupes et questions, reportez-vous à la rubrique Personnaliser le formulaire.

34.13.b. Organiser le formulaire

L'organisation des éléments est entièrement basé sur :

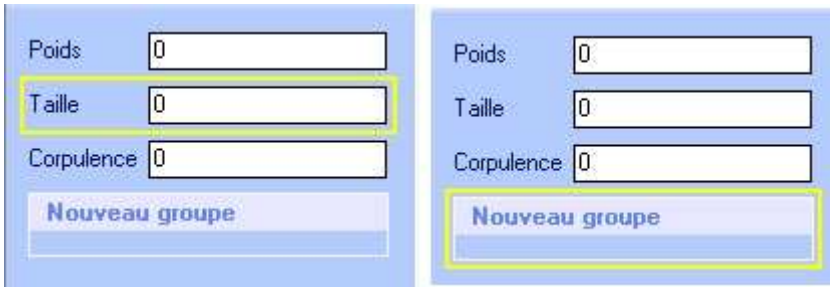
- la possibilité d'insérer et de classer des questions dans un groupe,
- la possibilité **d'insérer un groupe** (et les questions qu'il contient) **dans un autre groupe**,
- la capacité de la grille de composition à s'adapter aux éléments qu'elle contient .

La taille de la grille de composition s'adapte au fur et à mesure de la création et l'insertion de nouveaux éléments et de leurs déplacements.

Une ligne ou une colonne supplémentaire sera créée dans la grille de composition à l'ajout d'une question, à la création d'un groupe ou lors de déplacement d'un élément.

Classer les éléments entre-eux

Si vous cliquez sur une question ou sur un groupe, vous remarquez que le trait jaune entoure la question ou le groupe sélectionné et non plus la grille de composition :

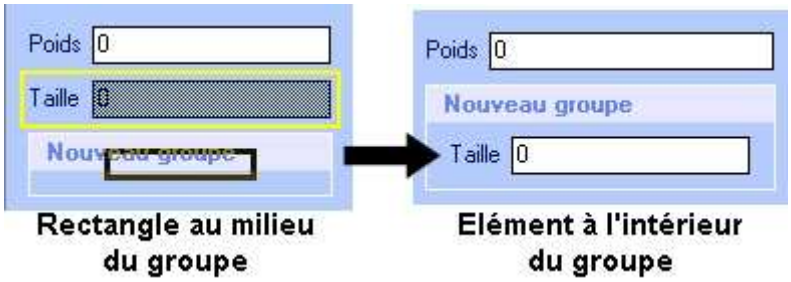


Toutes les questions et tous les groupes d'un formulaire peuvent être sélectionnés (entourés d'un trait jaune) et déposés par un cliquer-déplacer :

- à l'intérieur d'un groupe,
- à côté d'un autre élément.

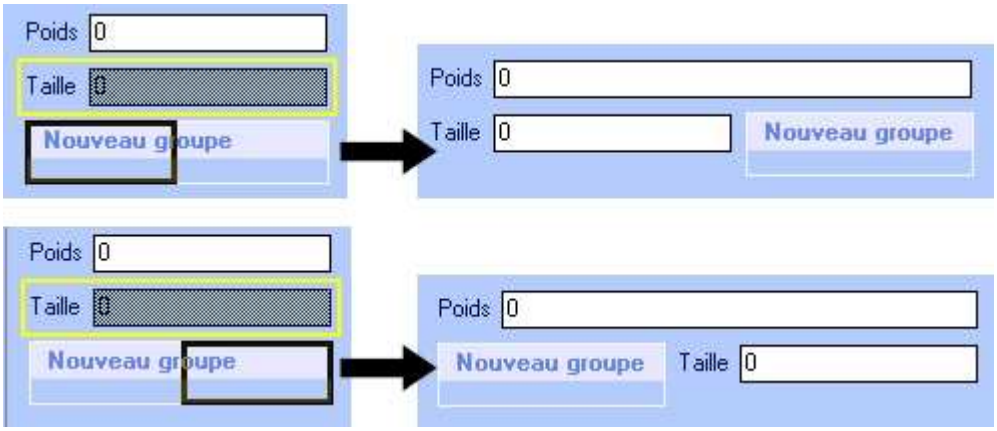
Le lieu de destination de l'élément déplacé est signalé par un **rectangle noir**, tant que vous maintenez le clic. En lâchant le clic, vous déposez l'élément à l'endroit indiqué par le rectangle.

Le rectangle est situé **au milieu du groupe** de destination pour déposer l'élément déplacé **à l'intérieur** :



Cette action ne peut se faire que dans un groupe.

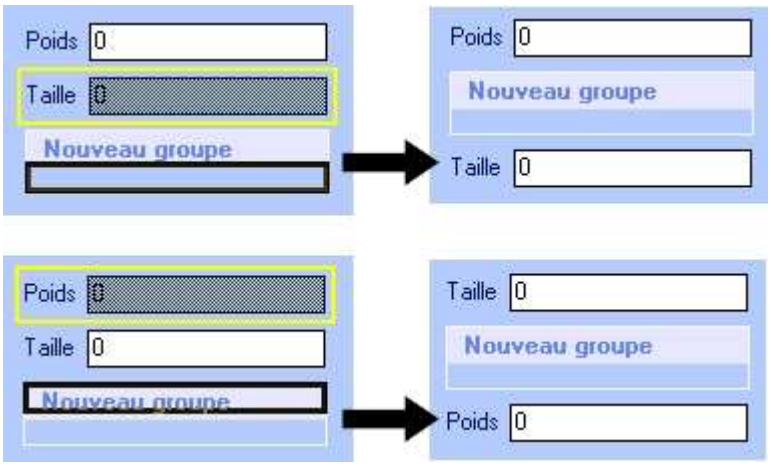
Le rectangle est situé **à droite ou à gauche de l'élément de destination** pour déposer l'élément déplacé à gauche ou à droite :



*Dans ce cas, la grille de composition **s'agrandit d'une colonne.***

La zone de saisie de la question non déplacée (ici Poids) s'ajuste automatiquement pour être aussi longue que les éléments mis côte à côte sur la ligne en-dessous. Pour savoir comment fixer cet ajustement, reportez-vous à la rubrique Personnaliser l'ajustement des zones de saisies d'une question.

Le rectangle est situé **en haut ou en bas de l'élément de destination** pour déposer l'élément déplacé au-dessus ou en-dessous :



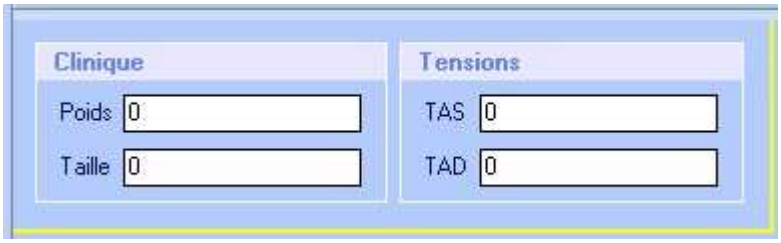
*Dans ce cas, la grille de composition **s'agrandit d'une ligne.***

Ces actions de déplacement peuvent se faire sur tous les éléments d'un formulaire.

Organiser les groupes

Il est possible de créer plusieurs groupes dans un formulaire et de les organiser entre-eux.

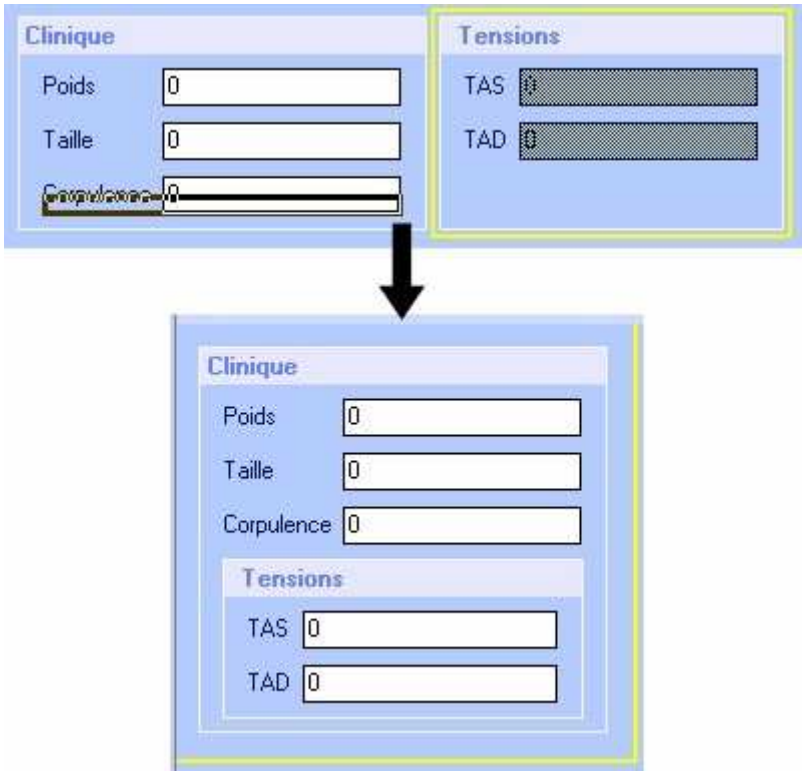
Afin de mieux comprendre les possibilités d'organisation d'un formulaire complexe, voici un exemple, composé de deux groupes (Clinique et Tensions) contenant chacun plusieurs questions :



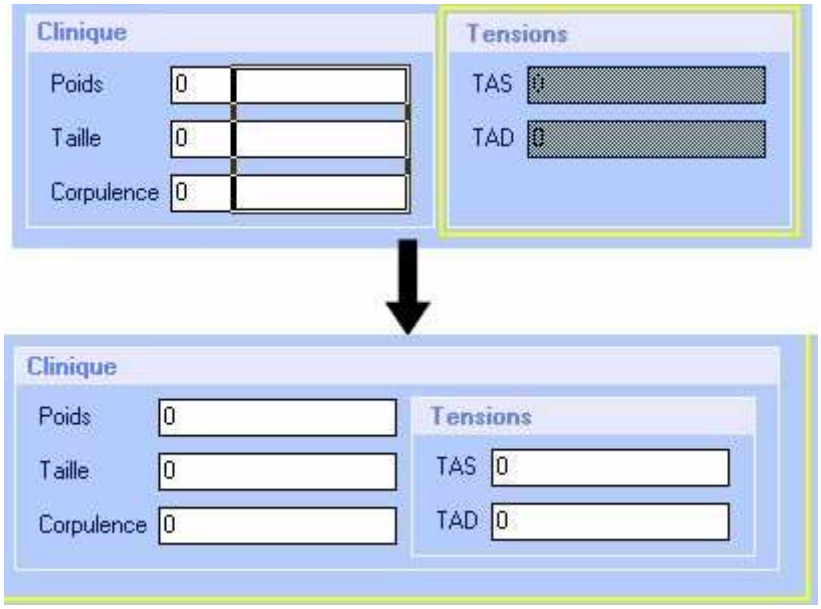
Nous allons illustrer ici quelques déplacements d'éléments, sachant que les possibilités dépendent du nombre d'éléments et des niveaux d'imbrications. Pour d'autres exemples, reportez-vous à la rubrique Organisation pas à pas d'un formulaire complexe.

Le déplacement d'un élément est symbolisé par un rectangle noir indiquant le lieu de destination de l'élément à déplacer.

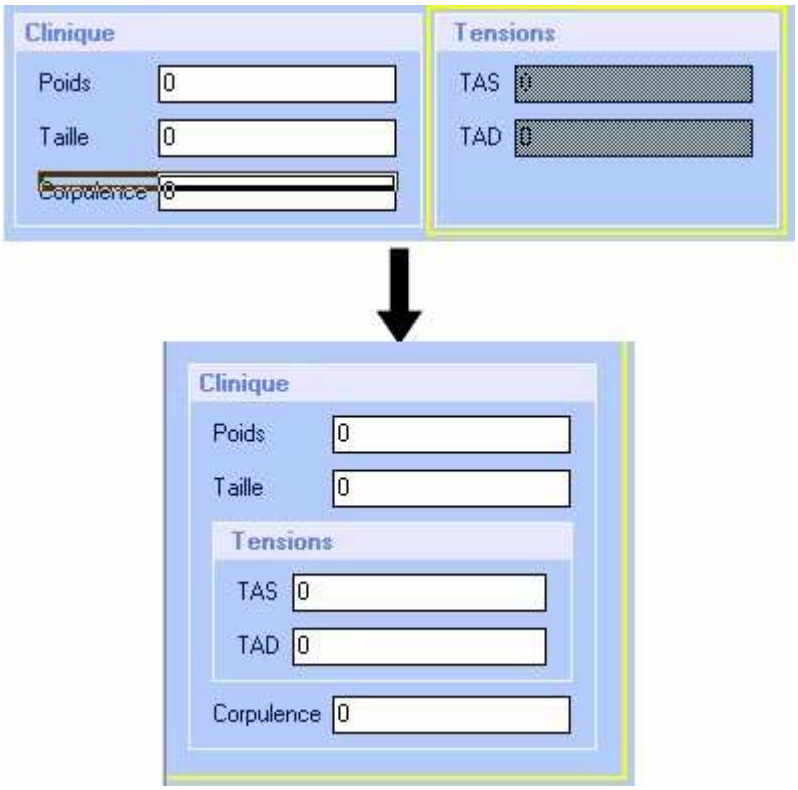
Voici comment insérer le groupe « Tensions » **à l'intérieur et au bas** du groupe « Clinique » :



Voici comment insérer le groupe « Tensions » **à l'intérieur** du groupe « Clinique » **et à côté** des questions du groupe :

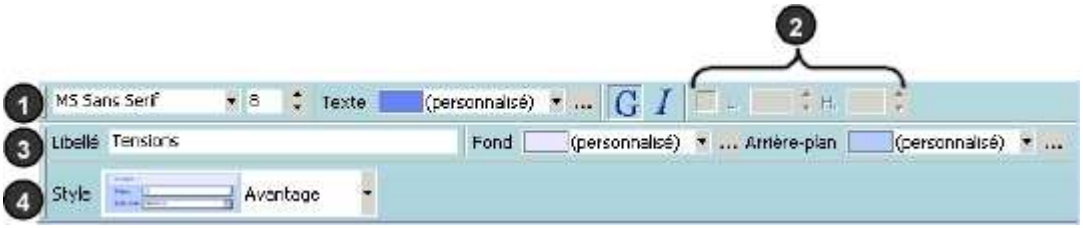


Voici comment insérer le groupe « Tensions » **au milieu des questions** du groupe « Clinique » :



34.13.c. Personnaliser le formulaire

Pour personnaliser l'aspect des éléments, vous avez à votre disposition plusieurs barres d'outils spécifiques au formulaire :



1 Les outils de personnalisation de **la police de caractères du libellé de l'élément** sélectionné,

2 L'outil de gestion de **l'ajustement de la zone de saisie de la question** sélectionnée,

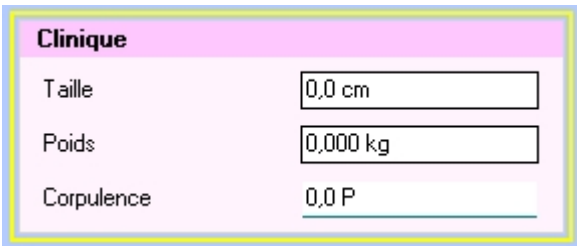
3 Les outils de personnalisation **de titre et de couleurs du groupe** sélectionné,

4 **L'outil de style**, permet d'affecter directement au groupe sélectionné, un **ensemble de police et de couleurs pré-paramétrées**.

Personnaliser le titre et les couleurs d'un groupe

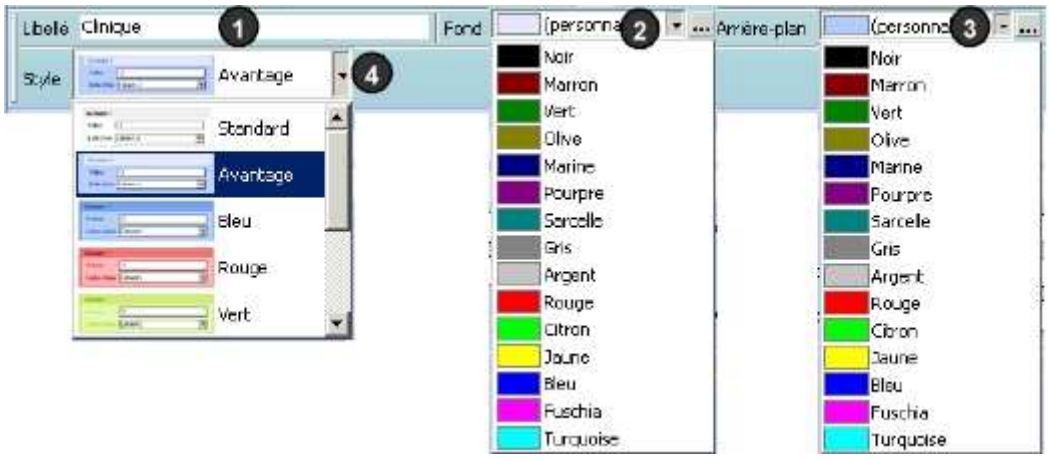
Les outils de personnalisation du titre et des couleurs s'affichent uniquement lors de la sélection d'un groupe. Chaque groupe peut être personnalisé de façon indépendante.

Voici le groupe « Clinique » personnalisé :



Pour personnaliser le titre et les couleurs, **sélectionnez tout d'abord l'élément** en cliquant dessus. L'élément sélectionné est alors indiqué par un trait jaune l'entourant (ci-dessus, la question « Taille » est sélectionnée).

Utilisez ensuite les outils suivants pour personnaliser le titre et les couleurs de l'élément sélectionné :



1 **Modifiez le libellé du groupe** en le saisissant directement au clavier.

2 **Modifiez la couleur de fond du groupe** en cliquant sur la flèche et en choisissant la couleur désirée dans la liste affichée, ou affichez la palette de couleur en cliquant sur [...].

Le fond du groupe correspond à la partie où s'inscrit le libellé.

3 **Modifiez la couleur d'arrière-plan** en cliquant sur la flèche et en choisissant la couleur désirée dans la liste affichée, ou affichez la palette de couleur en cliquant sur [...].

L'arrière-plan correspond à la partie d'insertion des questions et des groupes.

4 Vous pouvez utiliser directement des **masques de personnalisation pré-paramétrés** en cliquant sur la flèche et en choisissant le masque dans la liste affichée.

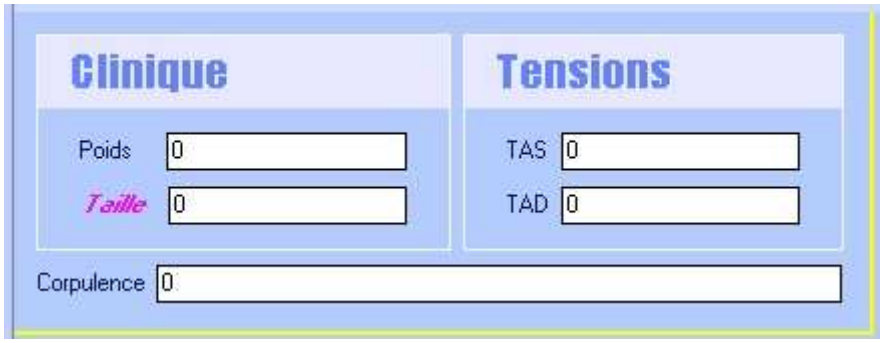
Les nouveaux groupes créés seront aux couleurs du masque de personnalisation choisi.

Dans le cas de groupes imbriqués, la personnalisation d'un groupe affectera le(s) groupe(s) situés immédiatement à l'intérieur du groupe personnalisé.

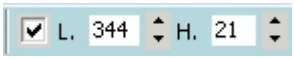
Voici un exemple de 4 groupes imbriqués les uns dans les autres. La personnalisation du groupe 1 s'est répercutée sur le groupe 2 uniquement :

Personnaliser l'ajustement des zones de saisies d'une question

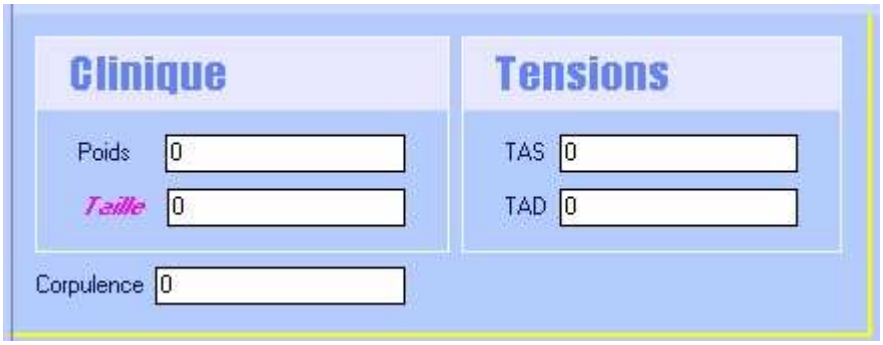
Lorsqu'une question se trouve seule sur une ligne de la grille de composition, sa zone de saisie s'ajuste automatiquement pour être aussi longue que les éléments des autres lignes :



Pour fixer cet ajustement, sélectionnez la question. Puis cochez la case de la barre d'outils :



Définissez la longueur et la hauteur de la zone de saisie. La zone de saisie de la question ne s'ajustera plus aux éléments des autres lignes :



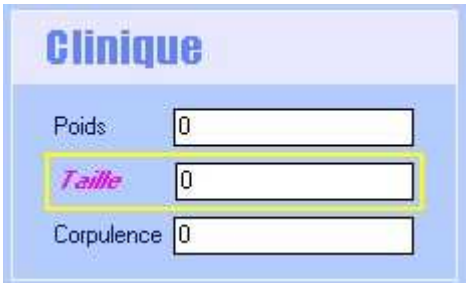
Les zones de saisie mono-ligne ne peuvent pas s'ajuster en hauteur.

Personnaliser la police du libellé d'un élément

Les outils de personnalisation de la police de caractère sont **accessibles pour tous les éléments d'un formulaire, question et groupe**. Chaque élément peut être personnalisée de façon indépendante.

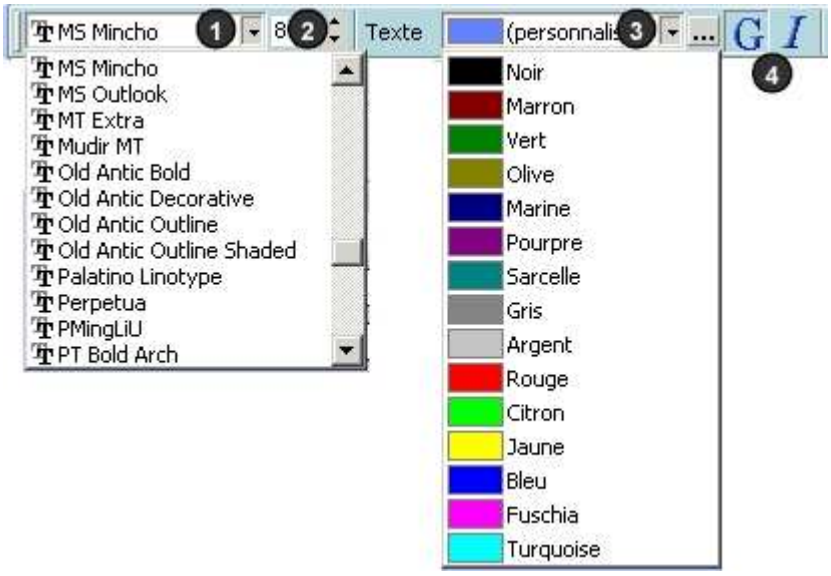
La personnalisation d'un groupe affectera uniquement son propre libellé et non les libellés des questions qu'il contient.

Voici le groupe « Clinique », dont la police a été personnalisée, contenant trois questions dont la question « Taille », elle aussi, personnalisée :



Pour personnaliser la police de caractère, **sélectionnez tout d'abord l'élément** en cliquant dessus. L'élément sélectionné est alors indiqué par un trait jaune l'entourant (ci-dessus, la question « Taille » est sélectionnée).

Utilisez ensuite les outils suivants pour personnaliser la police de caractère de l'élément sélectionné :



1 **Modifiez la police** en cliquant sur la flèche et en choisissant la police désiré dans la liste affichée.

2 **Modifiez la taille de police** grâce aux flèches .

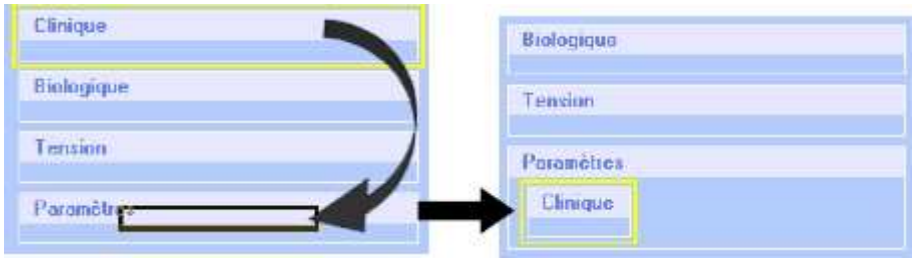
3 **Modifiez la couleur de police** en cliquant sur la flèche et en choisissant la couleur désirée dans la liste affichée, ou affichez la palette de couleur en cliquant sur ....

4 Affectez le caractère **gras** ou **italique** à la police en cliquant sur les boutons correspondants.

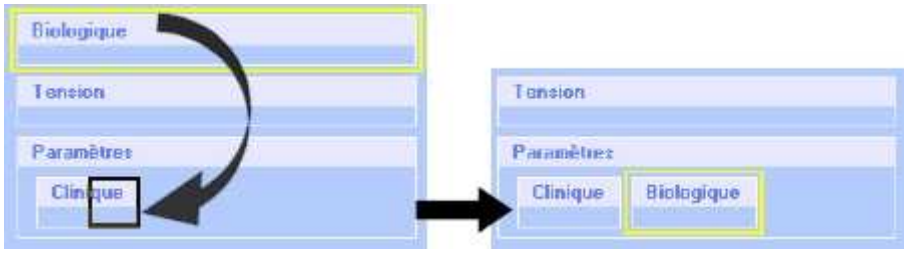
34.13.d. Organisation pas à pas d'un formulaire complexe

Voici l'illustration pas à pas de l'organisation d'un formulaire. Cette maquette contient 8 questions et 4 groupes :

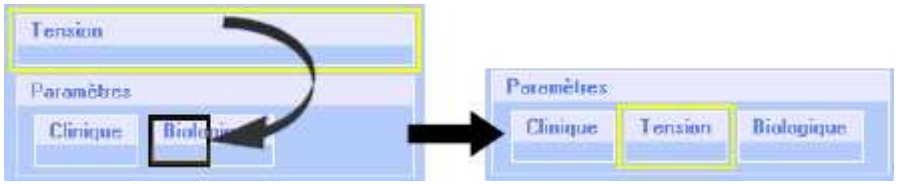
Nous allons classer le groupe Clinique dans le groupe Paramètres :



Maintenant, le groupe Biologique va être inséré dans le groupe Paramètres, à droite du groupe Clinique :

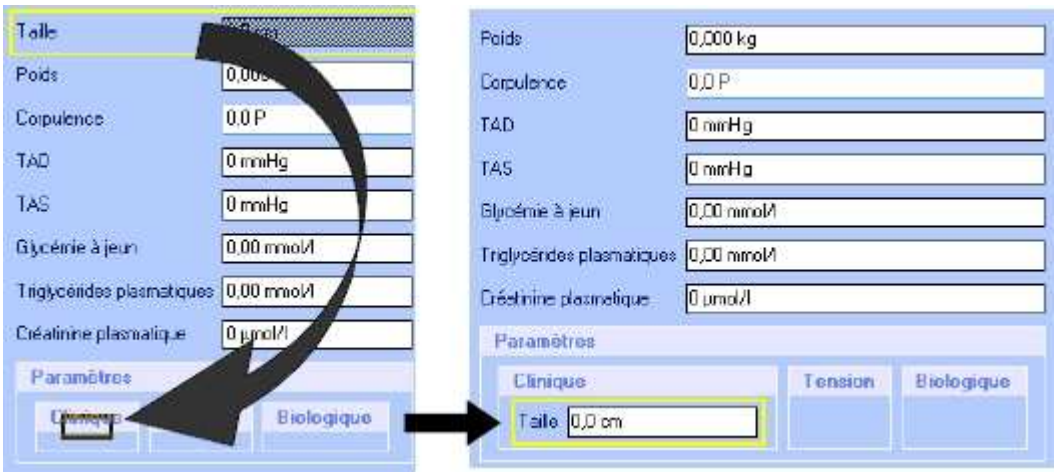


Enfin, le groupe Tension va être inséré dans le groupe Paramètres, au milieu des groupes déjà insérés :

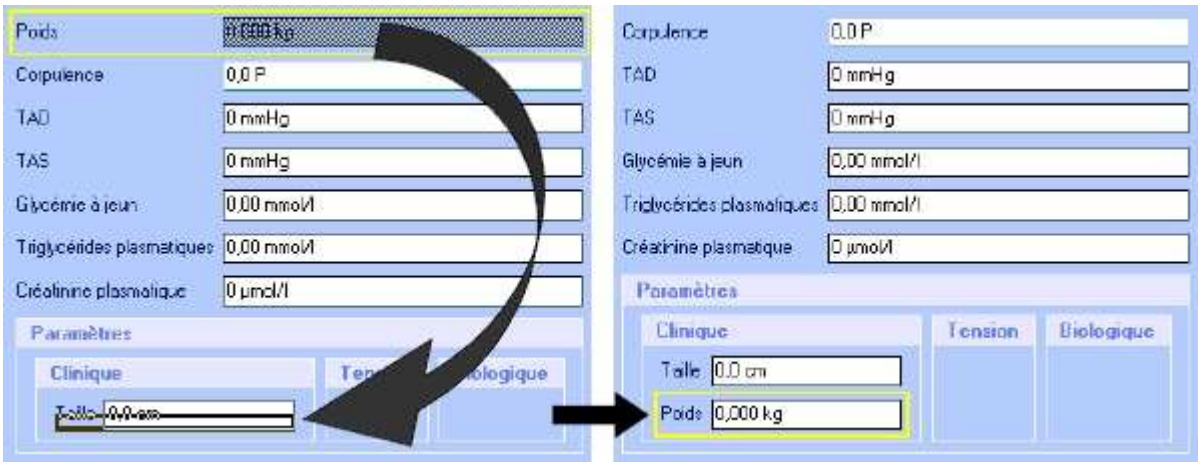


Le groupe Tension a été inséré à gauche du groupe Biologique.

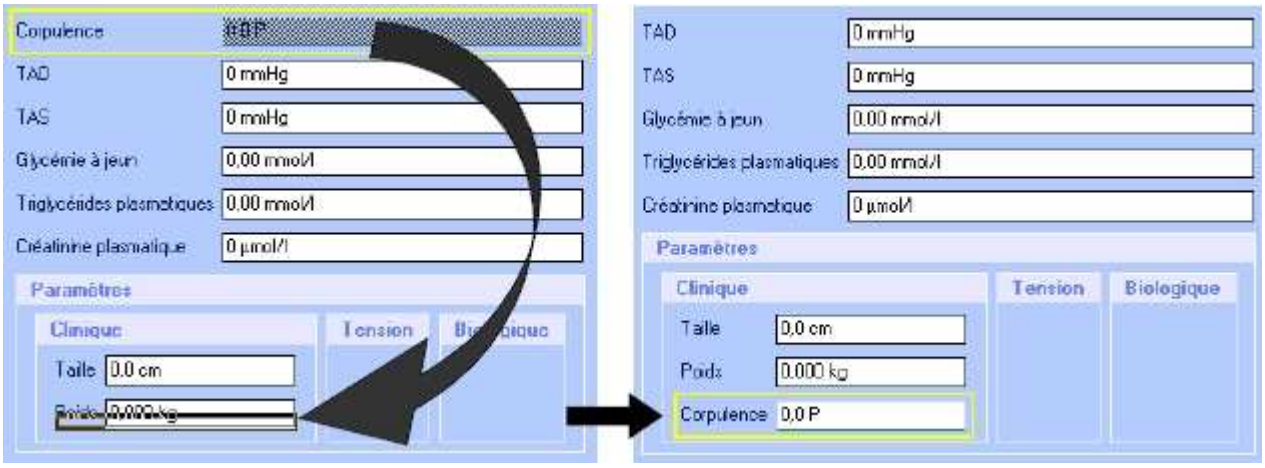
Maintenant la question Taille va être insérée dans le groupe Clinique :



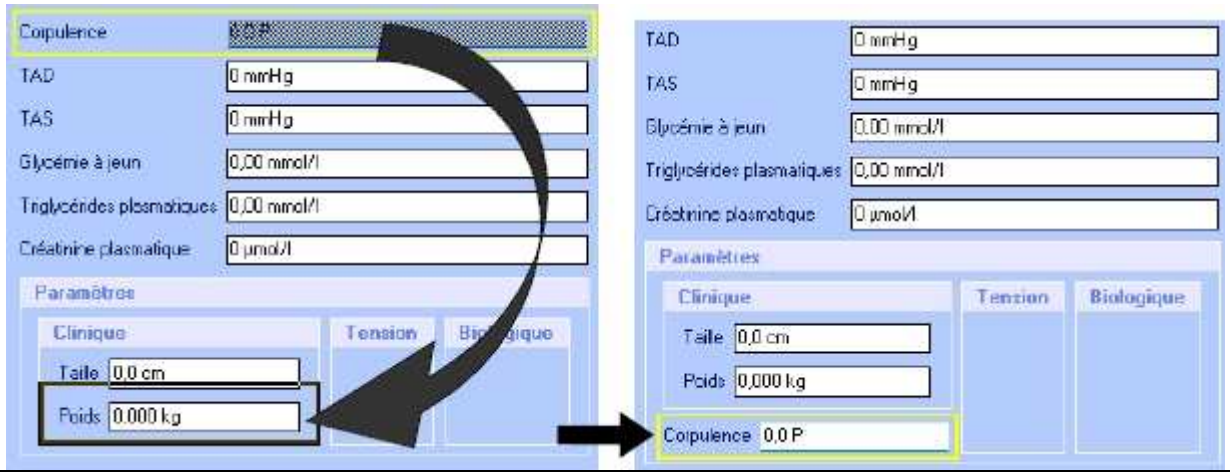
La question Poids est insérée dans le groupe Clinique, en-dessous de la question Taille :



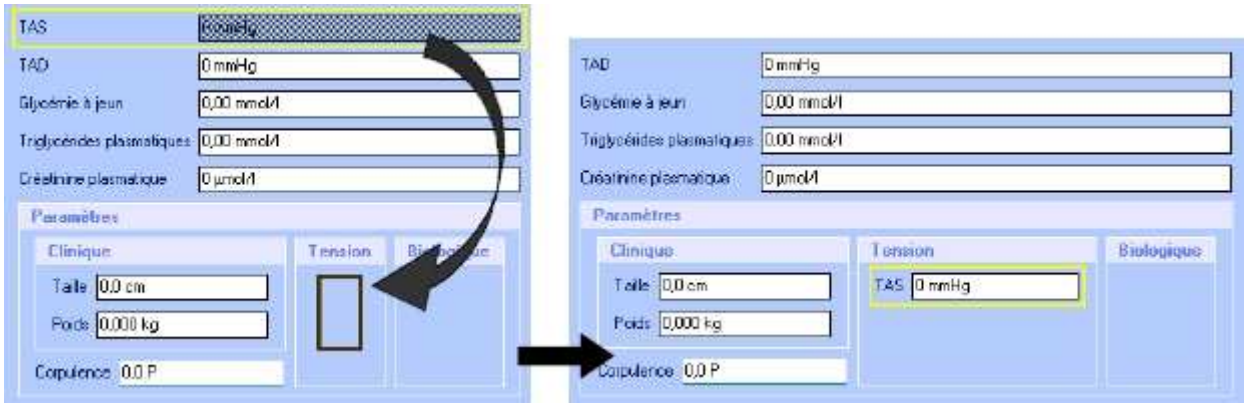
La question Corpulence est insérée dans le groupe Clinique :



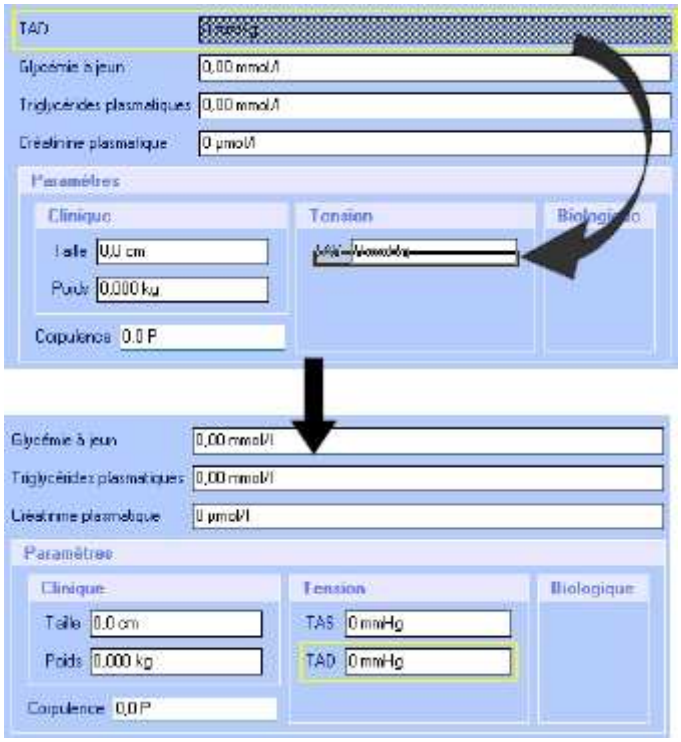
Pour insérer la question Corpulence dans le groupe Paramètres, en-dessous du groupe Clinique,le rectangle de destination est différent :



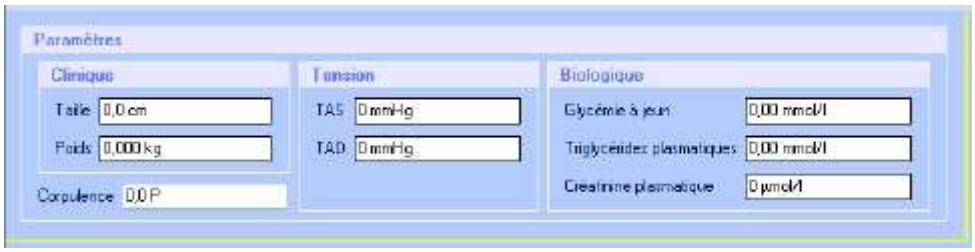
La question TAD est insérée dans le groupe Tension :



La question TAD est insérée dans le groupe Tension, en-dessous de la question TAS :



Il suffit maintenant d'insérer les questions qui restent dans le groupe Biologique pour obtenir le formulaire suivant :

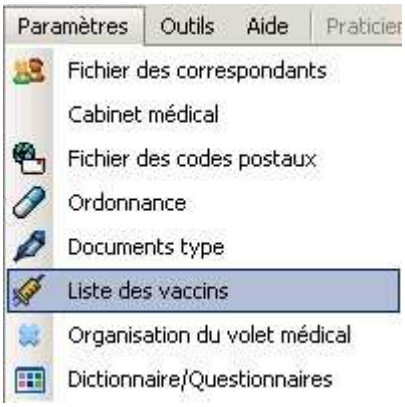


Vous pouvez maintenant personnaliser chaque groupe, comme décrit dans la rubrique Personnaliser le formulaire, pour obtenir, par exemple :

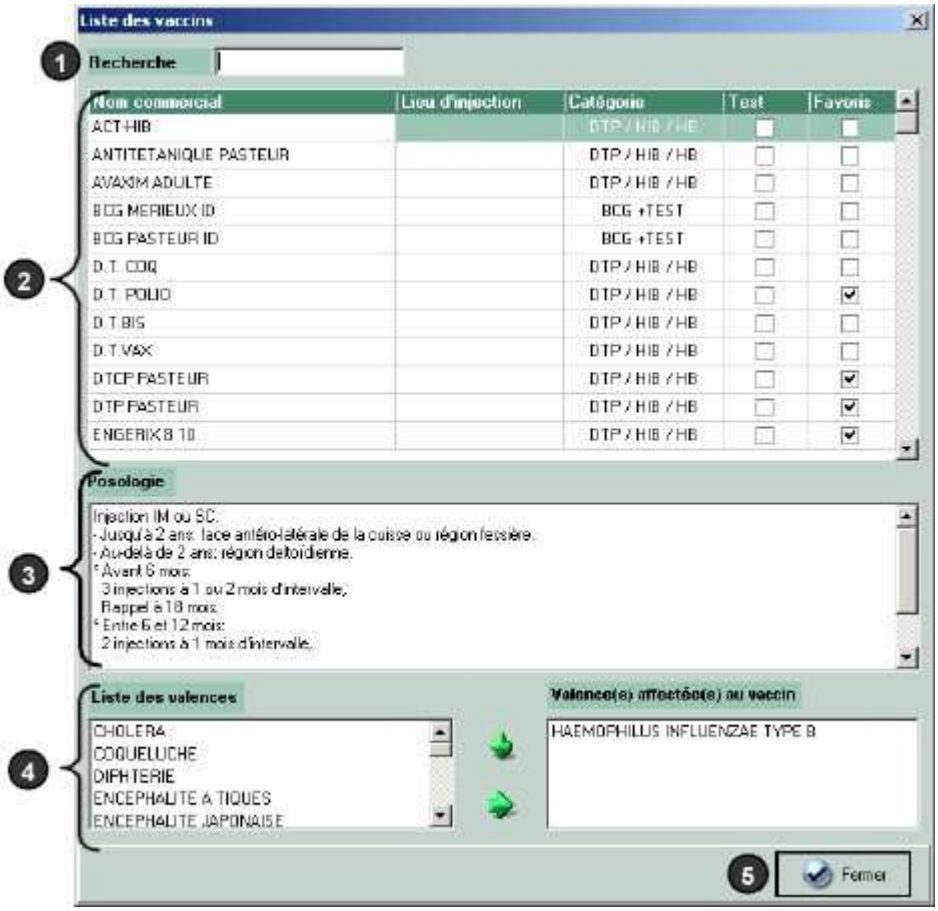
34.14. Les vaccins (optionnel)

34.14.a. Paramétrage des vaccins

Pour accéder au paramétrage d'un vaccin, cliquez dans le menu « **Paramètres** », puis choisissez la fonction « **Liste des vaccins** » :



La fenêtre suivante s'ouvre :



Cette fenêtre est divisée en plusieurs parties :

1. Une zone de **recherche**,
2. La liste des **vaccins** et leurs **propriétés**,
3. La **posologie** concernant le vaccin sélectionné dans la liste,
4. La liste des **valences** et les valences affectées au vaccin sélectionné.
5. Le bouton **Fermer**.

Ajouter / Supprimer un vaccin dans la liste

Pour ajouter un vaccin, effectuez un clic droit dans la liste des vaccins et sélectionnez la fonction « Ajouter » :

Une ligne vide s'insère dans la liste. Vous pouvez, alors, saisir :

1 Le **nom commercial** du vaccin,

2 Le **lieu d'injection par défaut** (facultatif) : en cliquant dans la zone, une flèche apparaît vous donnant accès à une liste déroulante,

3 **La catégorie suivant la classification dans le carnet de santé** : en cliquant dans la zone, une flèche apparaît vous donnant accès à une liste déroulante pourvue de trois choix (ROR / autre, BCG + test ou DTP / HIB / HB)

4 **S'il s'agit d'un test vaccinal** : cochez la case **Test**. Dans la fiche de vaccination, des cases à cocher apparaîtront pour noter le résultat du test.

5 Si vous désirez mettre ce nouveau vaccin dans **la liste des favoris** : cochez la case. Il apparaîtra, alors, automatiquement dans la fenêtre d'appel d'un nouveau vaccin, parmi les vaccins favoris.

6 Dans la zone **Posologie**, saisissez au clavier les informations que vous jugerez nécessaires pour l'utilisation du vaccin (facultatif).

7 Ensuite, vous devez lui **affecter obligatoirement les valences associées** :

A gauche, la liste des valences disponibles (voir rubrique suivante pour ajouter une valence).

A droite, la liste des valences sélectionnées pour le vaccin choisi.

Pour affecter une valence au vaccin en cours de création, sélectionnez-la dans la liste de gauche, puis double-cliquez ou cliquez sur la flèche verte au milieu, pour l'afficher dans la liste de droite.

Pour supprimer une valence affectée au vaccin en cours de création, sélectionnez-la dans la liste de droite, puis double-cliquez ou cliquez sur la flèche verte au milieu, pour l'afficher dans la liste de gauche.

Pour supprimer un vaccin, faites un clic droit dans la liste des vaccins et choisissez la fonction « Supprimer ».

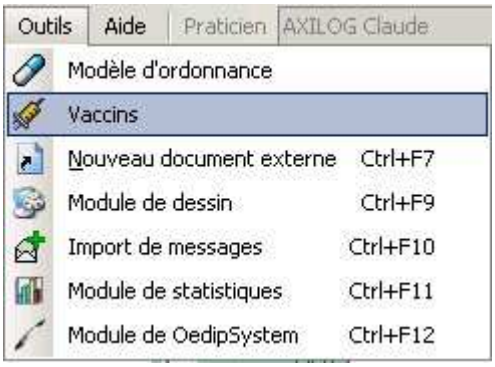
Ajouter une valence

Dans la liste des valences disponibles, faites un clic droit et choisissez la fonction « Ajouter » :

Dans la fenêtre qui s'ouvre, saisissez au clavier le nom de la valence, puis validez.

34.14.b. Renseignements sur les vaccinations

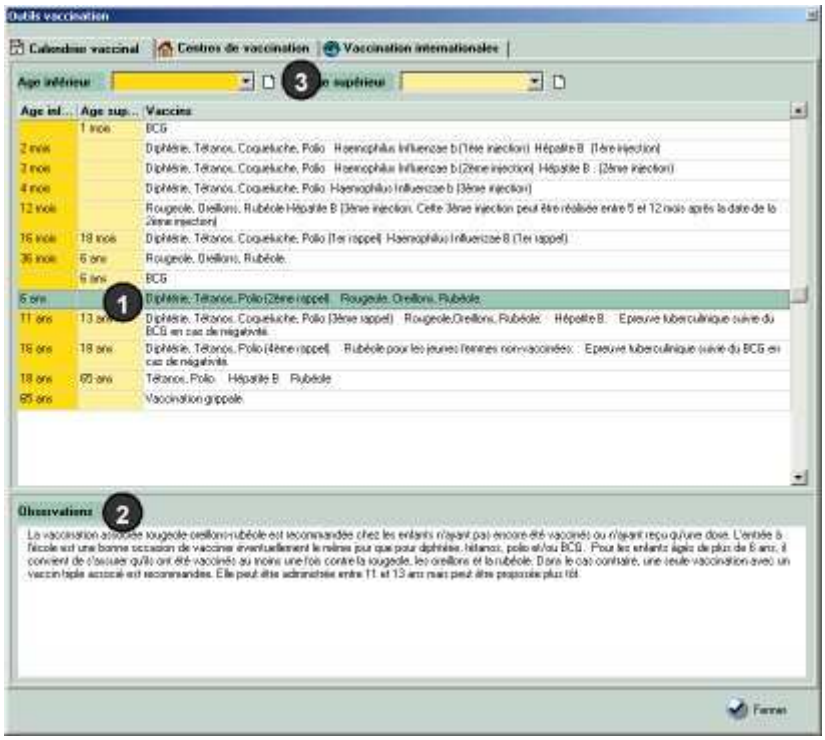
A partir du navigateur comme du dossier patient, cliquez sur le menu **Outils / Vaccins**, pour trouver différents renseignements concernant les vaccinations :



La fenêtre qui s'ouvre est formée de trois onglets :

- l'onglet Calendrier vaccinal,
- l'onglet Centre de vaccination,
- l'onglet Vaccinations internationales.

L'onglet Calendrier Vaccinal

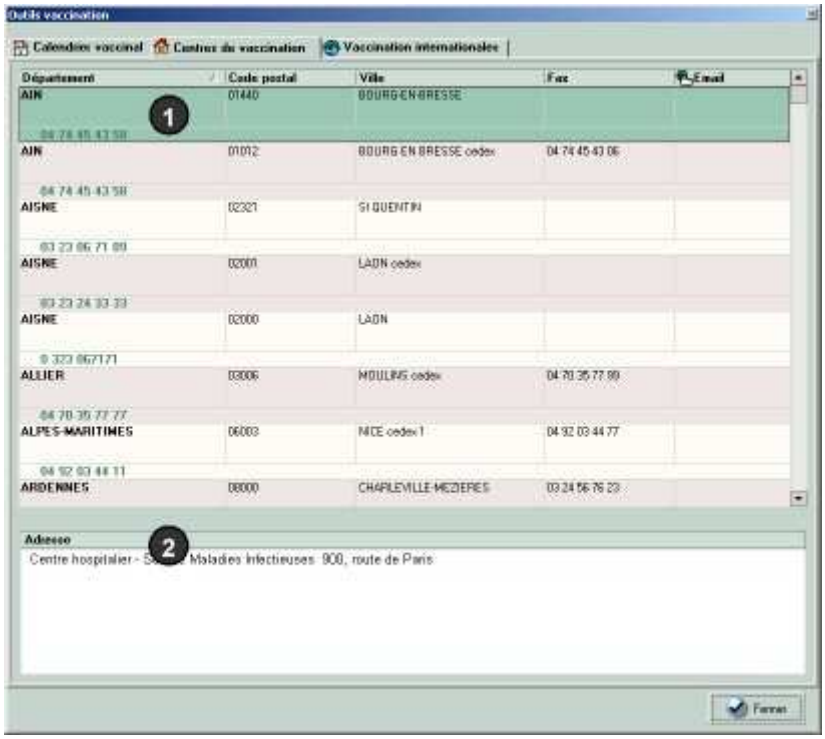


1 Sélectionnez le vaccin et un âge.

2 Visualisez les observations et le calendrier lié à ce vaccin.

3 Il est possible de sélectionner une tranche d'âge . Il suffit d'inscrire l'âge dans les zones « Age inférieur » et « Age supérieur ».

L'onglet Centre de vaccination



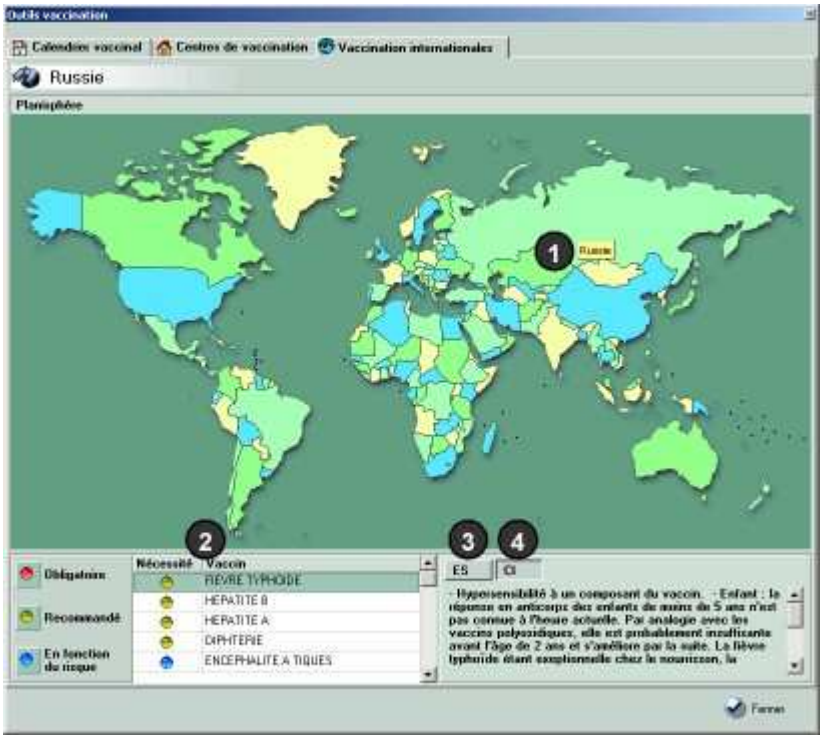
1 Sélectionnez le centre de vaccination,

2 Visualisez l'adresse et les renseignements liés au centre de vaccination.

Les centres de vaccination sont classés par département. Il est possible de changer l'ordre du classement en cliquant sur les entêtes des colonnes.

Ex : en cliquant sur « Ville » les centres seront classés par ordre alphabétique des villes. En cliquant de nouveau sur « Ville », les centres seront classés en ordre inverse.

L'onglet Vaccinations Internationales



1 Sélectionnez le pays sur la planisphère en cliquant dessus. Le nom du pays s'affiche en haut à gauche.

2 Consultez la liste des vaccinations obligatoires, recommandées ou en fonction du risque qui sont nécessaires pour le pays sélectionné.

3 Cliquez sur ce bouton pour afficher les effets secondaires.

4 Cliquez sur ce bouton pour afficher les contre-indications.

34.15. Les conseils diététiques infantiles (optionnel)

Les modèles de conseil par défaut ne contiennent qu'un seul lait. Vous pouvez mémoriser d'autres modèles de conseil qui utilisent plusieurs laits. L'association de ces différents laits est appelé "Jeu de laits ".

Quand vous utilisez des modèles de conseil incluant un ou plusieurs laits, la mémorisation des jeux de laits vous évite la sélection répétitive de ces laits pour les conseils suivants. En fonction de l'enfant vous serez amené à conseiller certains laits : vous pouvez mémoriser un jeu de laits adapté à un enfant constipé et un autre jeu de laits correspondant à un enfant sans trouble particulier (ces 2 jeux de laits seraient rattaché au même modèle de conseil). Lors de la prescription du conseil, vous n'aurez plus qu'à choisir un jeu de laits qui complètera automatiquement le conseil, tel que vous l'auriez fait en sélectionnant chaque lait dans la liste.

Un jeu de lait est rattaché à un modèle et n'est accessible que lorsque celui-ci est sélectionné.

34.15.a. Création d'un jeu de laits

Après avoir choisi les différents laits, faites un clic droit sur la zone de saisie située en-dessous de "laits " :

Sélectionnez "Enregistrez sous … ". Puis donnez un nom au jeu créé.

34.15.b. Utilisation d'un jeu de laits

Cliquez sur la flèche à droite de la zone de saisie et sélectionnez le jeu de laits dans la liste proposée :

34.15.c. Option d'utilisation

Un jeu peut être défini comme étant le jeu "par défaut " du modèle en cours. Lors du choix d'un modèle, ce jeu est automatiquement sélectionné et le texte mis à jour avec les laits du jeu.

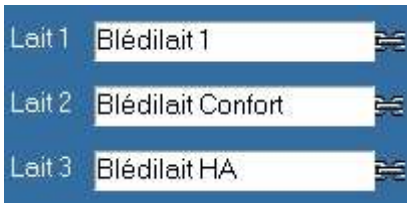
Après modification des laits dans le jeu utilisé vous pouvez :

- enregistrer vos modifications dans le jeu sélectionné en utilisant "Mettre à jour ",
- créer un nouveau jeu de laits en sélectionnant "Enregistrer sous… " .

34.15.d. Suivi de laits

Les modèles possèdent un paramètre "suivi de laits ".

Cette option permet, à chaque chargement d'un nouveau conseil pour un même patient, de compléter le texte du conseil avec les laits utilisés dans le conseil précédent. Ce suivi de lait est signalé par un maillon de chaîne situé à droite du lait.



Cette option est prioritaire sur l'option "jeu par défaut ".

A l'ouverture d'un nouveau conseil, celui-ci peut :

- soit, utiliser les laits du conseil précédent si "suivi de laits " est activé,
- soit, utiliser les laits par défaut s'ils existent,
- soit, attendre votre sélection de laits.

34.15.e. Paramétrage des conseils diététiques

Le module du conseil diététique est fourni avec un ensemble de modèles. Les textes de ses modèles font partie d'un référentiel et ne sont donc pas modifiables.

Rappel : chaque modèle appartient à une mode d'allaitement de modèle. Pour un mode d'allaitement, chaque modèle répond à une tranche d'âge, c'est ce qui permet de proposer par défaut le conseil approprié.

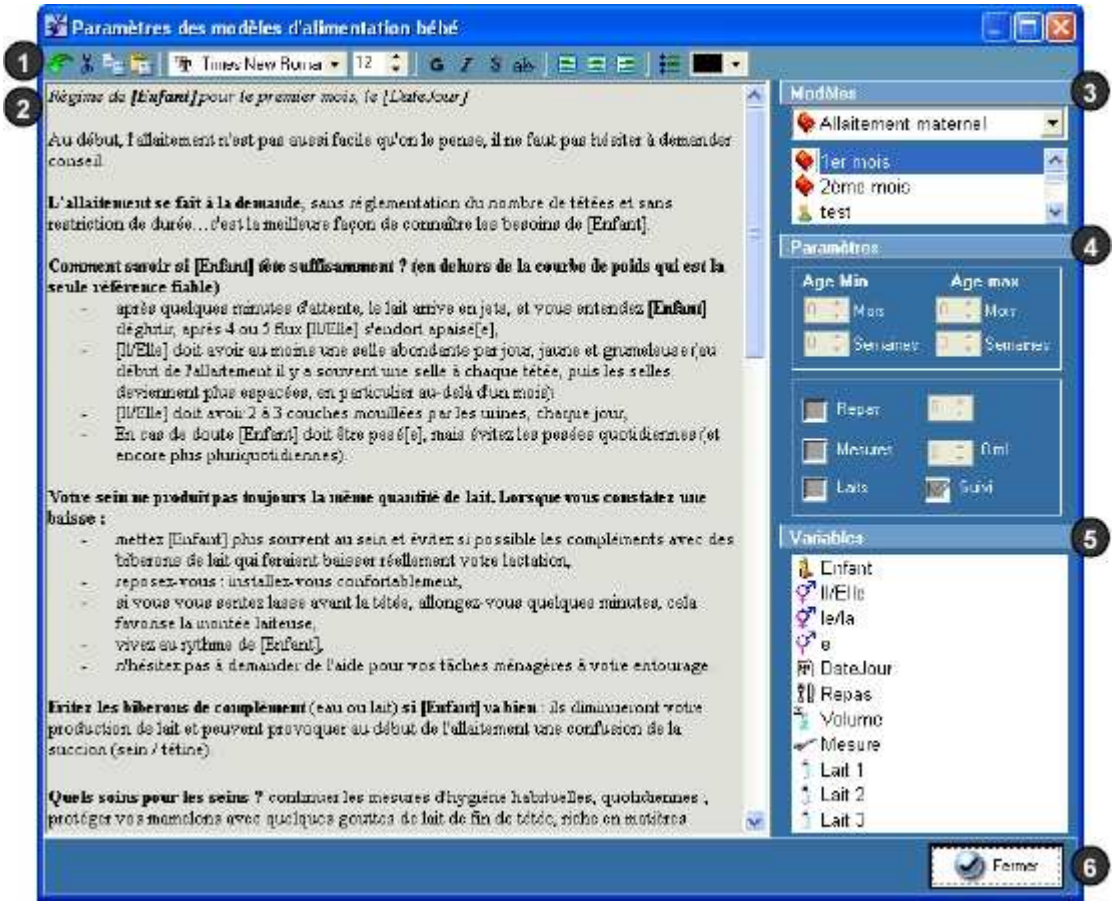
Le mode de paramétrage permet de :

- visualiser les modèles référents,
- créer des nouveaux modèles de substitution des référents,
- créer des modèles complémentaires aux modèles référents.

La fenêtre "Paramètres diététiques "

Pour accéder à la fenêtre de paramétrage, sélectionnez "Modèles diététiques " dans le menu "Paramètres " :

La fenêtre suivante apparaît :



La fenêtre est composée de plusieurs éléments :

1 une barre d'outils de mise en forme du texte,

2 la zone texte du modèle sélectionné,

3 une zone **modèles** permettant de sélectionner un mode d'allaitement et listant les modèles de celui-ci,

4 une zone **paramètres du modèles** permettant de définir les limites d'âges et les caractéristiques (nombres de repas, de mesures, de lait),

5 une zone des **variables** utilisables dans le modèle,

6 le bouton **Fermer** permettant d'enregistrer et de quitter la fenêtre.

Les modèles référents

Une base de modèles référents pré-enregistrés vous est fournie avec le logiciel. Ces modèles de référence sont classés en 3 modes d'allaitement :

- **Allaitement maternel** contenant les modèle "Allaitement maternel " du 1er au 7ème mois et des 10ème et 12ème mois.
- **Allaitement Mixte** contenant les modèles de conseils du 1er au 7ème mois, et des 10ème et 12ème mois.
- **Allaitement artificiel** contenant les modèles de conseils du 1er au 7ème mois et des 10ème et 12ème mois.

Les modèles et modes d'allaitement de référence sont symbolisés par l'icône et sont proposés à tous les praticiens. **Ils ne sont pas modifiables** mais il est toutefois possible d'ajouter des modèles à une mode d'allaitement "référent ".

Les modes d'allaitement supplémentaires

Chaque praticien peut créer ses propres modes d'allaitement. Pour cela, faites un clic droit sur le mode d'allaitement et choisissez la fonction désirée :

Les modes d'allaitement supplémentaires sont symbolisées par l'icône , et **ne seront accessibles qu'à l'utilisateur qui les a créées**.

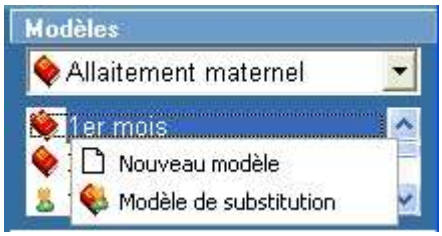
Vous pouvez, par exemple, créer un mode d'allaitement de modèles spécifique aux prématurés.

Les Modèles supplémentaires

Modèles de substitution

Chaque utilisateur peut créer des modèles personnalisés basés sur les modèles référents. Ces modèles sont symbolisés par l'icône et remplacent les modèles référents. Ils sont uniquement visibles et accessibles par l'utilisateur qui les a créés.

Pour créer un modèle personnalisé, sélectionnez le modèle référent que vous désirez remplacer puis faites un clic droit dessus et sélectionnez "Modèle de substitution " :



Le nom de ce modèle de substitution est identique à celui du référent mais le texte est entièrement modifiable.

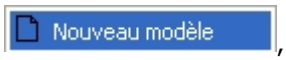
Un modèle de substitution remplace le modèle référent qui lui sert de base. Il sera proposé à sa place dans le mode d'allaitement.

Pour le supprimer, faites un clic droit sur le nom du modèle choisi et sélectionnez la fonction « Supprimer » :

La suppression d'un modèle de substitution a pour effet de remettre à disposition le modèle référent initialement remplacé.

Nouveaux modèles

Chaque utilisateur peut créer d'autres modèles qui viendront s'ajouter à la liste des modèles déjà existants. Ces modèles sont symbolisés par l'icône . Ils sont uniquement visibles et accessibles par l'utilisateur qui les a créés.

Pour créer un nouveau modèle, faites un clic droit sur un modèle et choisissez 

, puis rentrez le nom que vous souhaitez lui donner.

Pour le supprimer, choisissez

.

Paramétrage d'un modèle supplémentaire

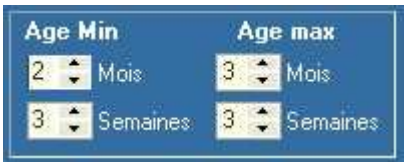
Modification du nom

Pour modifier le nom d'un modèle, faites un clic droit sur le nom du modèle et sélectionnez la fonction « Renommer » :

Modifiez ensuite le nom du modèle dans la fenêtre qui s'affiche. Puis validez.

Tranche d'âge

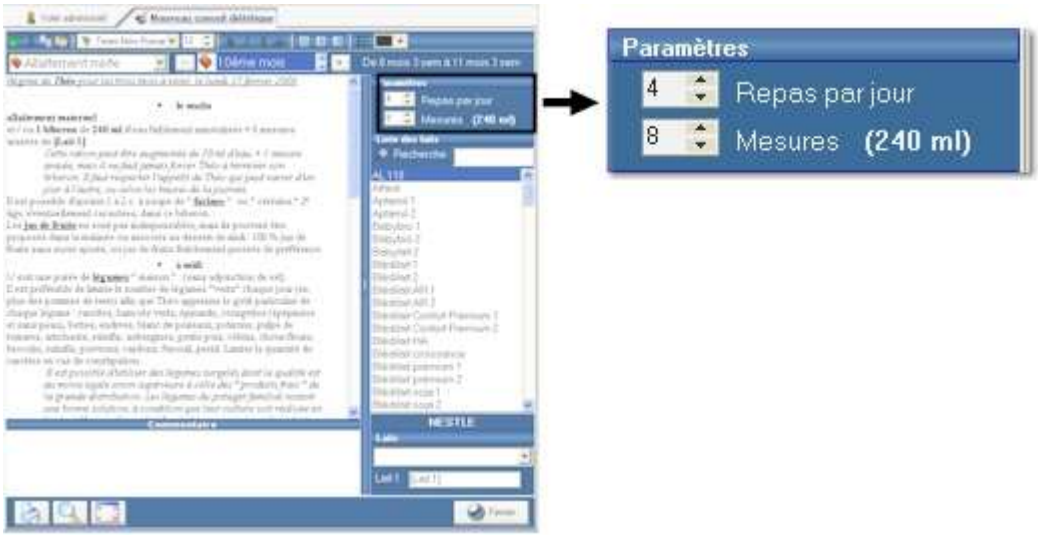
Pour déterminer la tranche d'âge d'utilisation du modèle, utilisez les flèches et modifiez ainsi les mois et semaines des âges minimum et maximum :

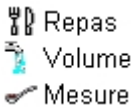


Ce sont ces paramètres qui seront utilisés dans le mode d'édition pour classer les modèles et sélectionner automatiquement le mieux adapté à l'enfant en fonction de son âge.

Repas et mesures

Pour définir le nombre de repas et de mesures correspondant au modèle, cliquez sur les flèches à droite de repas et mesures :



Ces paramètres sont utilisés avec les variables 

(Voir Utilisation des variables).

Dans le conseil prescrit, la variable [Repas] sera remplacée par le nombre de repas défini suivi du mot 'repas'. Il en est de même pour le nombre de mesures.

Vous pourrez modifier ponctuellement ces valeurs au moment de la prescription.

Le suivi de laits

En cochant cette case, vous activez par défaut le suivi de laits entre les conseils. Pour savoir comment fonctionne cette option, reportez-vous à la rubrique Suivi de laits.

Utilisation des variables

Pour faciliter l'édition d'un conseil diététique, vous disposez de variables comme : le prénom de l'enfant, la date du jour, plusieurs laits etc..

Ces variables seront remplacées automatiquement par leur valeur respective dans le texte du conseil.

Pour insérer ces variables double-cliquez sur leur nom dans la partie Variables, elle se placeront dans le modèle sélectionné à l'endroit du curseur.

34.16. La gestion de l'impression

Créer un état d'impression

Pour chacun des modèles d'impression, un **état d'impression** est défini. Il permet de gérer la mise en page du document composé :

- d'une en-tête,
- d'un corps de texte,
- d'un pied de page.

Le contenu de l'en-tête et du pied de page provient des informations saisies lors du paramétrage des coordonnées du cabinet (voir Le paramétrage des coordonnées du cabinet) et des correspondants (voir Le fichier des correspondants).

Le contenu du corps de texte provient des informations saisies à l'aide du module métier utilisé.

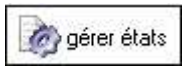
La mise en page et la mise en forme de l'en-tête, du corps de texte et du pied de page se fait à partir d'un module appelé **« Designer »** (voir la rubrique suivante).

Vous ne pouvez pas modifier les états d'impression de base. Pour modifier la mise en page d'un modèle d'impression de base, il faudra créer un nouvel état d'impression et affecter cet état au modèle d'impression à modifier.

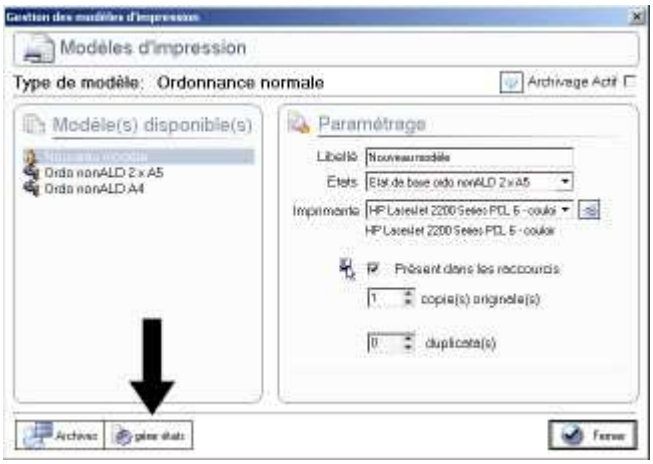
Ouvrir le designer

Pour accéder au designer, ouvrez tout d'abord **le module de gestion des modèles d'impression**. Ce dernier s'affiche grâce au menu Paramètres ou par un clic droit sur un des deux boutons Impression ou Aperçu.

Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Ouvrir le module de gestion des modèles d'impression.

Cliquez ensuite sur le bouton 

au bas du module de gestion des modèles d'impression :



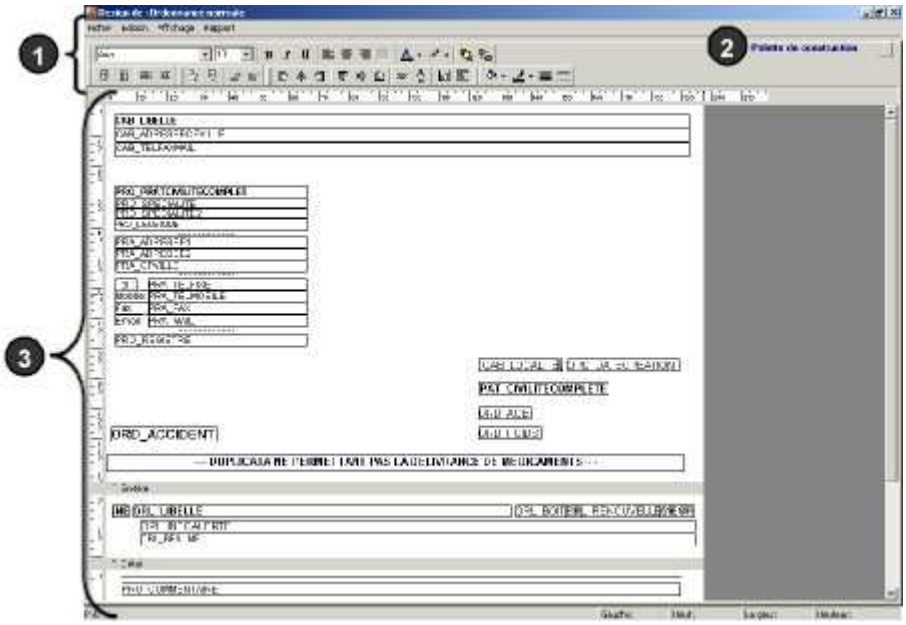
Dans la fenêtre **Etats** qui s'ouvre, faites un clic droit dans la zone **Etat(s) disponible(s)** :

Sélectionnez la fonction **Créer nouveau**, puis choisissez l'état de base à partir duquel vous allez créer le nouvel état. Cet état d'impression sera affiché dans le designer.

Les états d'impression de base, symbolisés par **ne sont pas modifiables.**

Présentation du designer

A l'ouverture du designer, la fenêtre qui s'affiche se compose de 3 zones :



1 **le bandeau supérieur** contient l'ensemble des outils pour gérer la mise en page et la mise en forme des éléments de la zone de composition,

2 **la palette de construction** permet d'insérer des variables dans la zone de composition,

3 **la zone de composition** qui reflète l'agencement du document.

Le bandeau supérieur des états d'impression

Le bandeau supérieur se divise en plusieurs zones :

1 **La barre des menus** permettant diverses actions,

2 **Les boutons de mise en forme** de l'objet sélectionné dans la zone de composition,

3 **Les boutons de mise en place** des objets sélectionnés dans la zone de composition,

Les boutons de mise en forme d'un état d'impression

Sur cette barre d'outils, on trouve successivement de gauche à droite :

1 la **police** d'écriture,

2 la **taille**,

3 la possibilité d'écrire en **gras** ,

4 la possibilité d'écrire en **italique** ,

5 la possibilité de **souligner** ,

6 **l'alignement du texte** à l'intérieur de la zone (à gauche, centré, à droite ou justifié),

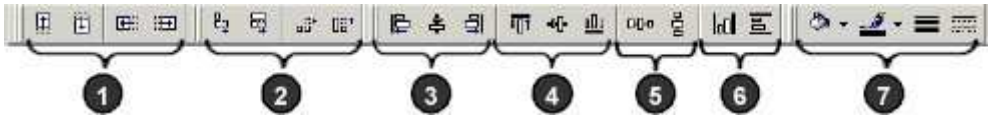
7 la **couleur de la police** d'écriture,

8 la **couleur du fond** de la variable,

9 la possibilité de mettre cette variable **au premier plan ou en arrière plan**.

Sélectionnez tout d'abord l'objet à mettre en forme dans la zone de composition en cliquant dessus. Puis cliquez sur le bouton choisi de la barre d'outils afin de modifier l'objet sélectionné.

Les boutons de mise en place d'un état d'impression



1 pour **déplacer** les objets vers le haut, le bas, à droite, à gauche,

2 pour **homogénéiser la dimensions** des objets sélectionnés,

3 pour **aligner horizontalement** les objets sélectionnés,

4 pour **aligner verticalement** les objets sélectionnés,

5 pour **homogénéiser les espaces** entre les objets sélectionnés,

6 pour **centrer** horizontalement ou verticalement les objets dans l'espace dans lequel on travaille (en-tête, pied de page…..),

7 pour les **mises en formes de couleurs et épaisseurs**, actifs uniquement pour les objets "texte RTF", "Trait" et "Forme".

Sélectionnez tout d'abord l'objet à mettre en place dans la zone de composition en cliquant dessus. Puis cliquez sur le bouton choisi de la barre d'outils afin de modifier la place de l'objet sélectionné dans la zone de composition.

Pour sélectionner plusieurs objets contigus, il suffit de définir un cadre autour de ces variables à l'aide la souris, en gardant le doigt appuyé sur le bouton gauche de la souris.

Pour sélectionner plusieurs objets non contigus, cliquez sur le premier objet. Puis cliquez sur les autres en maintenant la touche Ctrl de votre clavier appuyé.

Pour les fonctions de ❷ à ❹, c'est l'objet sélectionné en premier qui sera la référence de l'action. (Par exemple, tous les objets seront alignés horizontalement par rapport au premier objet sélectionné)

La palette de construction des états d'impression

Pour insérer les objets dans la zone de composition, ouvrez la palette de construction en cliquant sur le bouton

, à droite du designer.

La palette se compose de trois onglets :

L'onglet Administratif, contenant les renseignements concernant le praticien, le patient et le cabinet,

L'onglet Métier contenant les variables du module métier à partir duquel le designer a été ouvert,

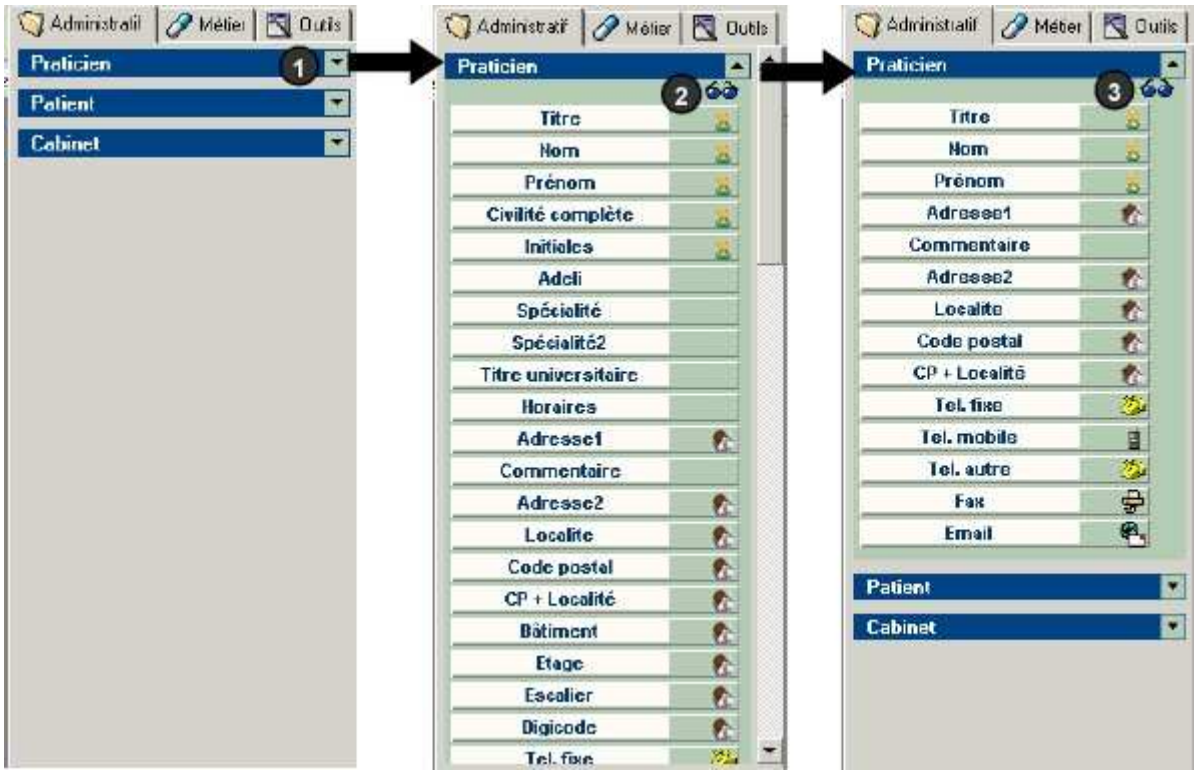
L'onglet Outils contenant des objets et des variables sans lien avec le dossier patient.

Pour insérer un objet, choisissez un onglet et cliquez sur l'objet à insérer. Puis faites un **cliquer-déplacer de la palette vers la zone de composition** de l'état d'impression.

L'onglet Administratif

L'onglet **Administratif** contient les **renseignements concernant le praticien, le patient et le cabinet**. (Pour praticien et cabinet, ce sont les renseignements contenus dans "administrateurs").

Pour insérer une variable, faites un cliquer-déplacer de la palette vers la zone de composition.



1 La flèche noire à droite de "Praticien", "Patient", ou "Cabinet" permet de développer ou de réduire la liste des variables.

2 **Un clic sur les lunettes** ouvre une colonne de cases à cocher. Un clic sur chaque case permet de cocher ou de décocher l'affichage du renseignement correspondant.

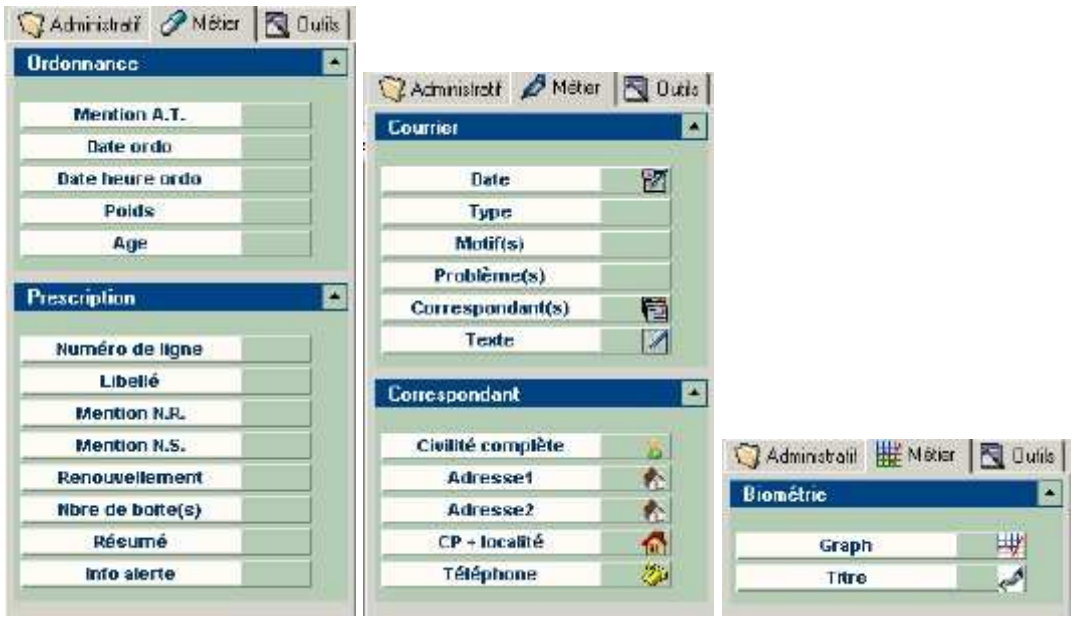
3 **En cliquant de nouveau sur les lunettes**, vous n'afficherez que les variables que vous avez coché.

L'onglet Métier

L'onglet **Métier** correspond à l'ensemble **des informations saisies à partir du module métier correspondant**.

Pour insérer une variable, faites un cliquer-déplacer de la palette vers la zone de composition.

Pour chaque module métier, le contenu de l'onglet Métier sera différent et contiendra des variables liés au module métier. Nous vous présentons ici les onglets Métiers des modules les plus courants :



Selon votre version logicielle, vous aurez des modules spécifiques. Les onglets Métiers de ces modules contiendront des variables spécifiques. Leur insertion dans la zone de composition sera identique.

L'onglet Outils

L'onglet **Outils** permet **d'insérer de nouveaux objets, de nouvelles variables qui n'ont pas de lien direct avec le dossier patient ou le module métier**.

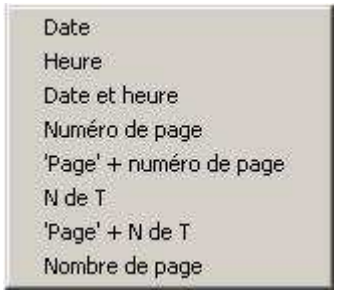
Pour insérer une variable ou un objet, faites un cliquer-déplacer de la palette vers la zone de composition.

Dans la partie « **Eléments basiques** », se trouve :

- "**Libellé**" qui permet d'insérer une **zone de texte** dans laquelle il est possible d'écrire un titre.
- "**Texte brut**" qui permet d'insérer une zone de texte dans laquelle il est possible d'écrire du texte. Après insertion, faites un clic droit sur la zone de texte et choisissez la fonction Lignes.
- "**Texte RTF**" qui permet d'insérer une zone de texte dans laquelle il est possible d'écrire du texte avec un éditeur plus élaboré. Après insertion, faites un clic droit sur la zone de texte et choisissez la fonction Edition.
- "**Image**" qui permet d'insérer une zone dans laquelle il est possible d'insérer une image. Après insertion, faites un clic droit sur la zone de texte et choisissez la fonction Photo.
- "**Trait**" qui permet d'insérer un **trait**. Une fois le cadre inséré, agir sur le cadre en étirant les marques d'angle. **Le trait remplacera la partie supérieure du cadre.**
- "**Forme**" qui permet d'insérer un **bouton de création de carré ou de rectangle** avec des attributs de couleur ou de trait.

Dans la partie « **Eléments avancés** », on trouve :

- "**var.système**". Une fois cette variable insérée par un cliquer-déplacer, le menu ci dessous s'ouvre :



Date, transcrira la date du jour,

Heure, transcrira l'heure de l'impression du document,

Date et heure, transcrira la date et l'heure,

Numéro de page, transcrira le numéro de la page,

Page et numéro de page, écrira page et son numéro,

N de T, transcrira le numéro de la page sur le nombre total de page du document (ex : 1/3)

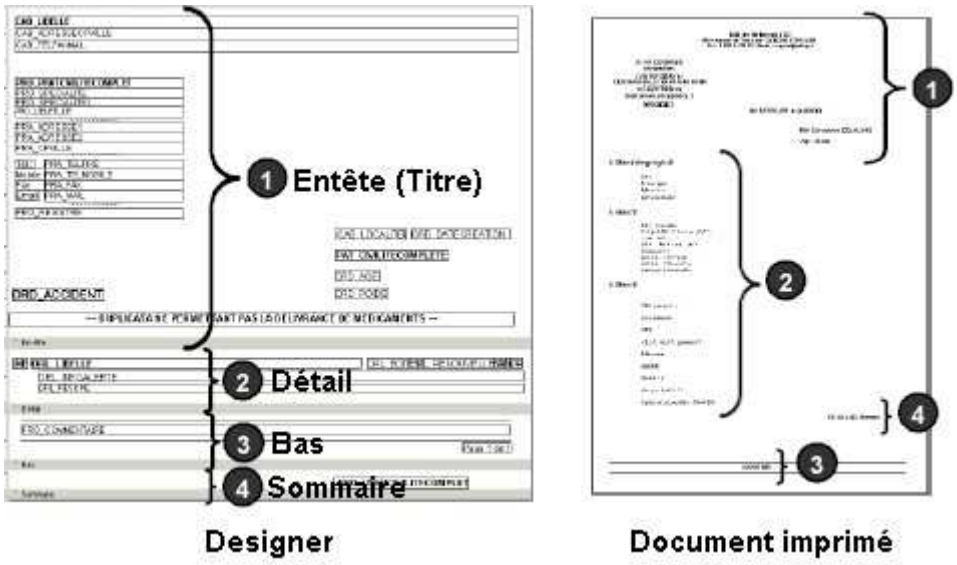
"Page"+ N de T, écrira "page 1/3" par exemple,

Nombre de pages, transcrira le nombre de page du document.

- « **Sous-état** » permet de créer une zone supplémentaire dans la zone de composition.
- « **Région** » permet de regrouper des lignes et de faire en sorte que, si une ligne est vide, les autres remontent automatiquement. **Cette fonction est utile uniquement dans le cas de l'état double A5 sur un A4 en paysage.**

La zone de composition des états d'impression

La zone de composition d'un état d'impression se divise en 4 parties, séparées par des onglets gris, correspondant aux différentes zones du document imprimé :



Les variables d'un onglet sont situées au-dessus de ce dernier.

L'onglet Entête, correspond à **l'en-tête** du document imprimé,

*Il peut être intitulé **Titre** dans d'autres états d'impression.*

L'onglet Détail, correspond au **contenu** du document imprimé,

L'onglet Bas, correspond au **pied de page** du document imprimé,

L'onglet Sommaire, correspond à la **signature de l'utilisateur** dans le document imprimé.

Chaque onglet de la zone de composition contient des objets, qui matérialisent le lieu d'insertion des variables dans le document imprimé. Pour plus de détails, reportez-vous à la rubrique Créer un état d'impression.

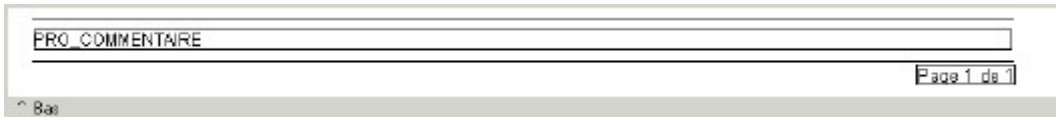
La zone de composition présentée ci-dessus est celle de l'ordonnance non ALD A4. Celle des états d'impression des autres modèles comporte **les mêmes onglets**.

Les variables des onglets Entête (Titre) et Détail sont différentes selon le module métier ouvert, cependant ils contiennent des variables communes (voir Les variables communes de l'onglet Entête (Titre)).

Les variables des onglets Bas et Sommaire sont identiques pour tous les états d'impression de base (voir Les variables de l'onglet Bas, Les variables de l'onglet Sommaire).

Il est fortement déconseillé de modifier le contenu et la mise en place de l'onglet Détail.

Les variables de l'onglet Bas



Cette zone permet d'écrire le pied de page du document imprimé.

La variable **PRO_COMMENTAIRE** récupère les données renseignées dans la zone de saisie « commentaire » de l'utilisateur (voir Le fichier des correspondants).

Ce commentaire est inscrit entre deux lignes au bas de toutes les pages imprimées.

Si vous ne désirez pas mettre de pied de page, il faut penser à supprimer les deux lignes d'encadrement.

Les variables de l'onglet Sommaire

Cette zone permet de définir la signature du praticien.

La variable **PRO_PRATCIVILITECOMPLET** récupère le nom du praticien défini dans la zone Praticien du navigateur et du dossier patient.

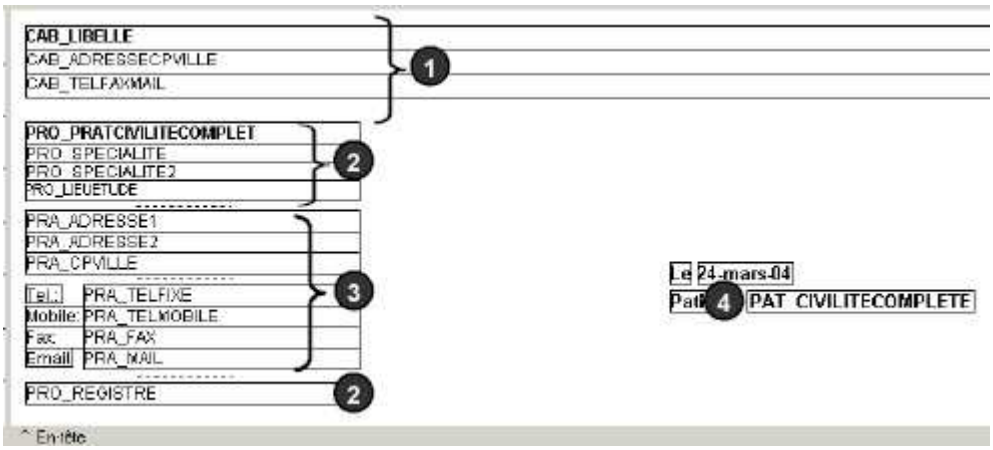
Ce nom s'inscrit après le contenu du document imprimé, et signe le document imprimé.

Les variables communes de l'onglet Entête (Titre)

Les onglets Entête (ou Titre) de chaque module métier contiennent des variables communes auxquelles se rajoutent des variables et des objets texte spécifiques, pour les modules Ordonnance et Courrier.

Nous décrirons ici les variables communes. Les variables spécifiques des onglets Ordonnance et Courrier sont décrites dans la rubrique suivante. Les objets texte ne sont pas décrits, leur libellé étant suffisamment compréhensible.

Les variables communes à la plupart des modules métiers sont les suivantes :



1 **Les variables commençant par CAB** correspondent aux variables du cabinet (voir Le paramétrage des coordonnées du cabinet). Elles sont utilisables, par exemple, dans les cabinets de groupe.

CAB_Libellé correspond au nom du cabinet,

CAB_ADRESSECPVILLE correspond à l'adresse complète du cabinet,

CAB_TELFAXMAIL correspond au numéro de téléphone, de fax et de mail du cabinet,

CAB_LOCALITE fera apparaître la ville déclarée dans les paramétrages du cabinet.

Toutes ces variables seront transcrites dans le document imprimé, à condition qu'elles aient été renseignées dans les paramètres du cabinet.

2 **Les variables commençant par PRO** concernent les spécificités du praticien (son nom, sa ou ses spécialités, sa faculté d'origine…)

PRO_REGISTRE correspond au numéro Adeli.

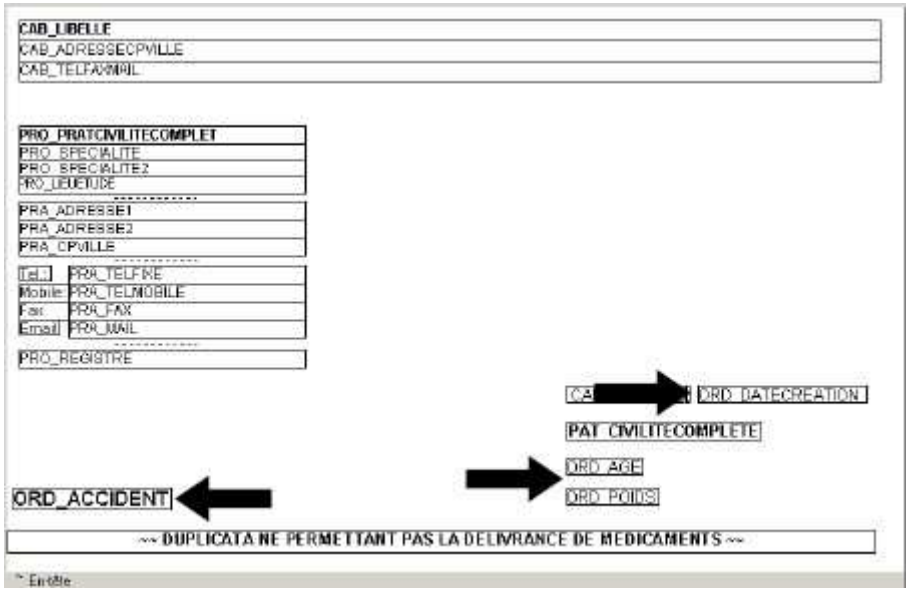
3 **Les variables commençant par PRA** concernent l'adresse d'exercice et la ville, le numéro de téléphone, de fax, l'adresse électronique s'il y a lieu.

Ces informations sont saisies lors de la création de l'utilisateur par l'administrateur

4 **PAT_CIVILITECOMPLETE** correspond aux nom et prénom du patient,

Les variables spécifiques aux modules Ordonnance et Courrier

Pour le module Ordonnance :



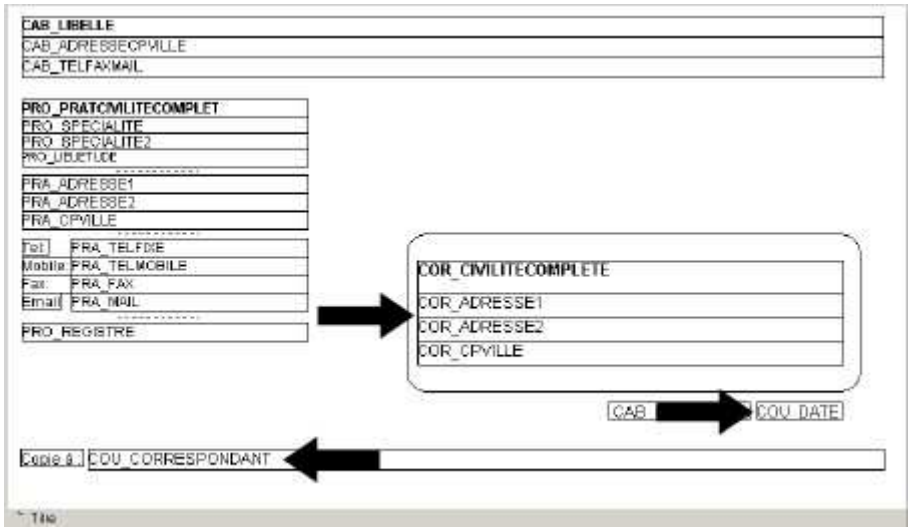
ORD_CREATION correspond à la date de création de l'ordonnance,

ORD_AGE correspond à l'âge du patient,

ORD_POIDS correspond au poids du patient,

ORD_ACCIDENT écrira la mention A.T. sur votre ordonnance, si vous avez activé cette mention lors de la prescription.

Pour le module Courrier :



Les variables commençant par COR concernent les données des correspondants.

L'encadrement situé autour des renseignements du correspondant est un cadre non visible à l'impression mais qui situe l'emplacement adéquat pour une enveloppe à fenêtre.

La ligne **COU_CORRESPONDANT** correspond au correspondant du courrier que vous avez noté à la création du courrier.

Les variables de l'onglet Détails

L'onglet Détail du designer permet de récupérer les informations saisies dans le module métier concerné. Son contenu est plus ou moins complexe selon le document à éditer.

Le contenu de cet onglet pour les modèles d'impression de base **Courrier, Résultats d'examen, Formulaire et Document**s est sensiblement le même :

- **COU_TEXTE** pour le courrier,
- **RES_TEXTE** pour les résultats d'examens,
- **FQU_TEXTE** pour le formulaire,
- **DOC_TEXTE** pour les documents de la zone de prévisualisation.

Les variables pour le **modèle de base de la biométrie** sont **BIO_TITRE** et **BIO_IMAGE**.

Pour les modèles de base d'impression avec plusieurs graphes, 2 onglets supplémentaires apparaissent (Entête colonne et Bas colonne), permettant de gérer les différents graphes.

Seuls les **modèles pour les ordonnances** contiennent plusieurs variables :

- **ORL_NUMLIGNE** (réduite à NE) permet de numéroter les prescriptions,
- **ORL_LIBELLE** correspond au nom du médicament,
- **ORL_BOITES** correspond au nombre de boites à prescrire,
- **ORL_REMBOURSEMENT** écrira la mention NS,
- **ORL_RENOUVELLEMENT** écrira la mention NR,
- **ORL_INFOALERTE** permet de faire afficher les mentions légales à destination du pharmacien liées à la prescription en dénomination commune
- **ORL_RESUME** affiche la prescription elle même.

Sélectionner les objets de la zone de composition

Pour sélectionner un objet, faites un clic gauche dessus. L'objet sélectionné est alors signalé par des carrés noir apparaissant sur le cadre de l'objet :

Par exemple, ci-dessus, l'objet « PAT CIVILITE COMPLETE » est sélectionné, les deux autres (ORD AGE ;ORD POIDS) ne le sont pas.

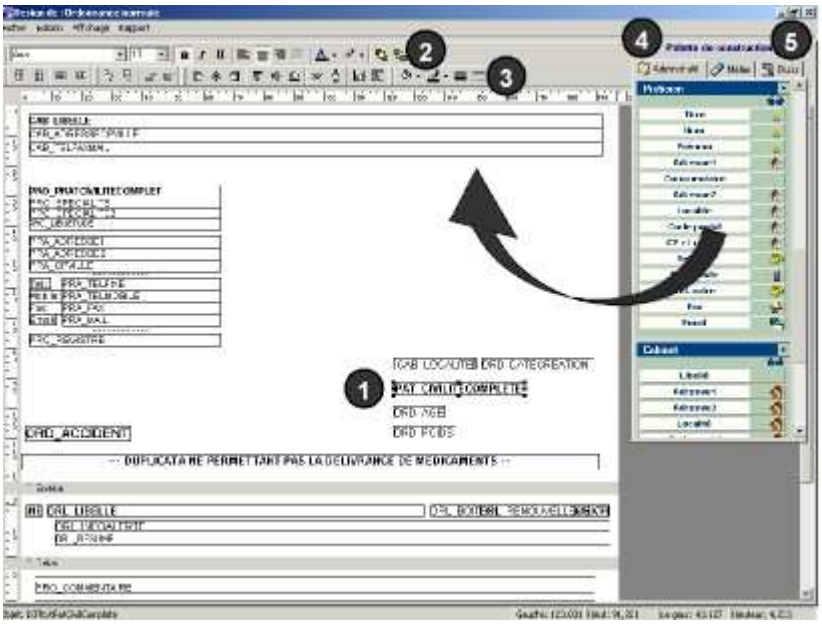
Pour sélectionner plusieurs objets, définissez un cadre autour de ces variables, en gardant le doigt appuyé sur le bouton gauche de la souris.

Pour sélectionner plusieurs objets non contiguës, cliquez sur chaque variable, tout en gardant enfoncée la touche « Ctrl » de votre clavier.

34.16.a. Créer un état d'impression personnalisé pas à pas

Pour créer un état d'impression, ouvrez le designer à partir du module de gestion des modèles d'impression (voir Ouvrir le designer).

Le designer affiche le contenu de l'état d'impression choisi. A partir de cette fenêtre, vous allez pouvoir modifier l'état d'impression :



1 **Sélectionnez** les différents objets de la zone de composition (voir Sélectionner les objets de la zone de composition).

Après avoir sélectionné un objet, vous pouvez :

- le **supprimer** en tapant la touche Suppr de votre clavier,
- le **déplacer** par un cliquer-déplacer dans la zone de composition,
- modifier la mise en forme de sa police grâce aux outils de mise en forme (2).

Pour plus de détails sur ces outils, reportez-vous à la rubrique Les boutons de mise en forme d'un état d'impression.

Après avoir sélectionné plusieurs objets de la zone de composition, organisez les entre-eux grâce aux outils de mise en place (3).

Pour plus de détails sur ces outils, reportez-vous à la rubrique Les boutons de mise en place d'un état d'impression.

(4) **Pour insérer un objet supplémentaire**, utilisez la palette de construction, et faites un cliquer-déplacer de la palette vers la zone de composition.

Pour plus de détails sur la palette de construction, reportez-vous à la rubrique La palette de construction des états d'impression.

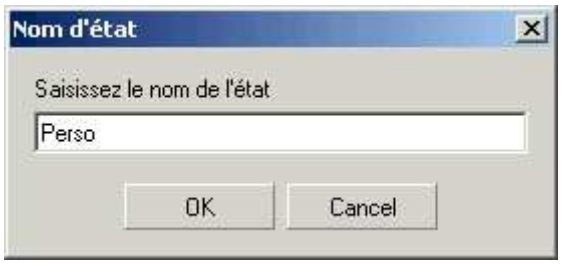
(5) **Quittez** le designer en cliquant sur la **croix** en haut à droite.

Pour sauvegarder vos modifications, répondez Oui à la question posée :

Si vous répondez **Non**, aucun changement ne sera enregistré.

Si vous répondez **Annuler**, vous revenez sur le designer.

Tapez ensuite le **nom** de l'état d'impression personnalisé :



Le nouvel état est affiché dans la fenêtre **Etats** :

Il est symbolisé par .

Les états de base sont symbolisés par *et ne peuvent pas être modifiés, ni supprimés.*

Cet état vous est privé. Il ne sera pas accessible aux autres utilisateurs, sauf indication de votre part par un clic droit. Vous pouvez également le **modifier**, le **dupliquer**, le **renommer** et le **supprimer** grâce aux fonctions du menu contextuel.

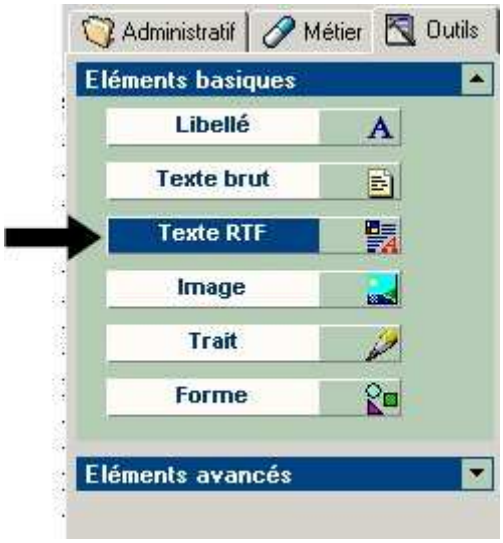
En cliquant sur le bouton **Sortir**, vous revenez sur le module de gestion des modèles d'impression. Le nouvel état est maintenant disponible pour l'ensemble des modèles du module métier concerné :

34.16.b. Exemple de création d'une entête à l'aide d'un traitement de texte

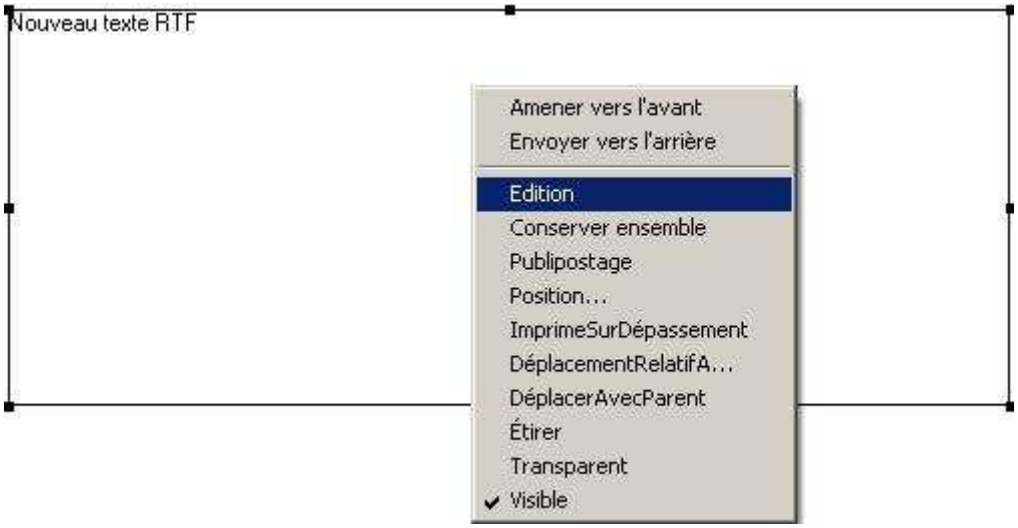
Exemple: créer l'en-tête du praticien à l'aide du traitement de texte du designer. Le reste du document (onglets Détail, Bas et Sommaire) sera créé avec des objets.

1 **Supprimer tous les objets de l'onglet Entête** (ou **Titre**) de la zone de composition :

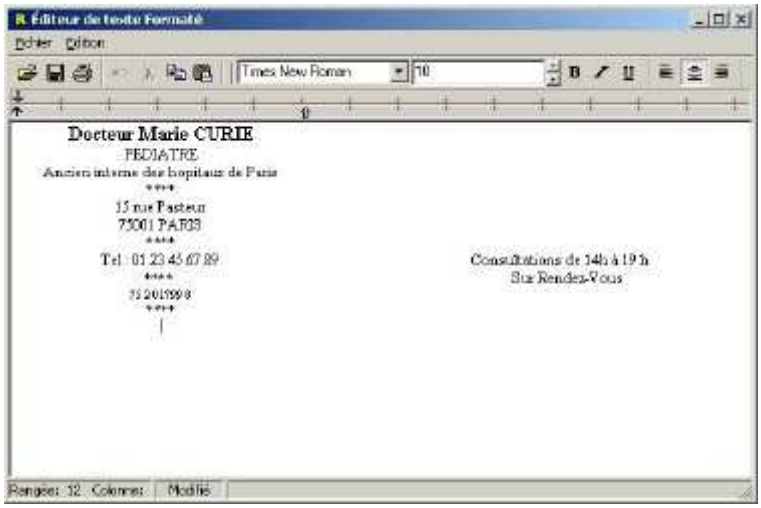
2 **Dans la palette de construction**, choisissez l'onglet **Outils**. De la partie « **éléments basiques** », faites un cliquer-déplacer de la variable « **texte RTF** » de la palette vers l'onglet **Entête** (ou **Titre**) de la zone de composition :



3 **Dans la zone de composition**, on obtient un rectangle qu'il faut redimensionner et positionner à l'emplacement voulu. Faites ensuite un clic droit de la souris sur ce rectangle et choisissez la fonction **Edition** :



4 La fenêtre ci-dessous s'ouvre, permettant ainsi de taper son texte et de le mettre en forme :



Il est possible d'enregistrer cette composition par la barre de menus "Fichier / Enregistrer sous". Elle sera ainsi réutilisable dans un autre état et/ou pour un autre module métier.

5 **Lors de la fermeture de l'éditeur de texte** (par la croix en haut à droite), un message vous demande de confirmer les modifications. En répondant "yes" votre texte est enregistré dans l'état (en aucun cas il n'est sauvegardé, pour cela il faut faire obligatoirement fichier / enregistrer sous).

Il suffit de créer un nouveau modèle d'impression et de le lier à l'état ainsi créé.

34.16.c. Utiliser l'historique des impressions

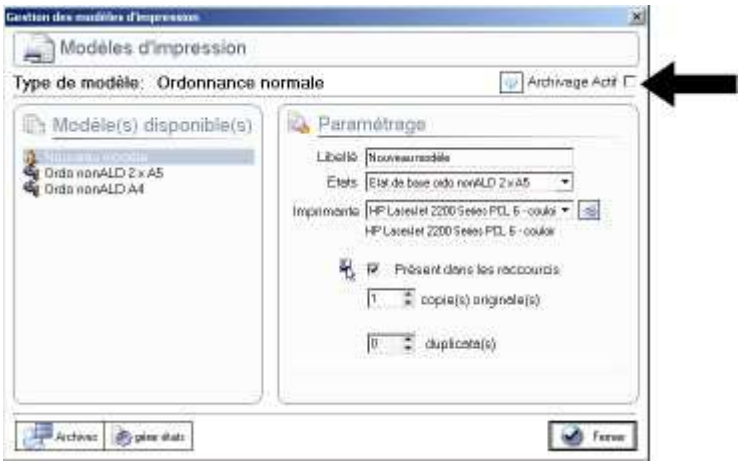
Vous pouvez archiver l'ensemble de vos impressions.

Elles seront classées dans un historique des impressions, qui vous permettra rapidement de retrouver une impression donnée et de l'imprimer de nouveau.

Par défaut, aucun archivage d'impression n'est activé. **L'activation de l'archivage se fait selon le type de modèle d'impression** (Ordonnance normale ou ALD, par exemple), à partir du module de gestion de l'impression.

Activer l'archivage des impressions

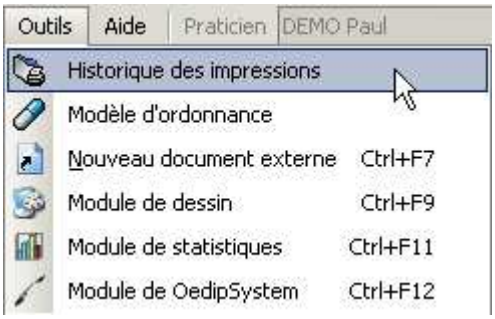
Pour cela, vous devez ouvrir le module de gestion des modèles d'impression et cochez la case Actif **pour chacun des types de modèles d'impression que vous désirez archiver** :



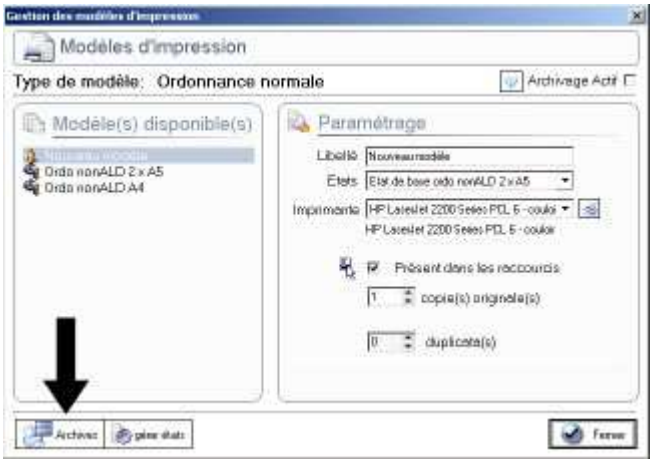
Ouvrir l'historique des impressions

Vous pouvez ouvrir l'historique des impressions de plusieurs endroits du logiciel :

- à partir du navigateur ou du dossier patient, cliquez sur le menu Outils, puis sélectionnez la fonction Historique des impressions :



- à partir du module de gestion des modèles d'impression, cliquez sur le bouton Archives situé au bas de la fenêtre :



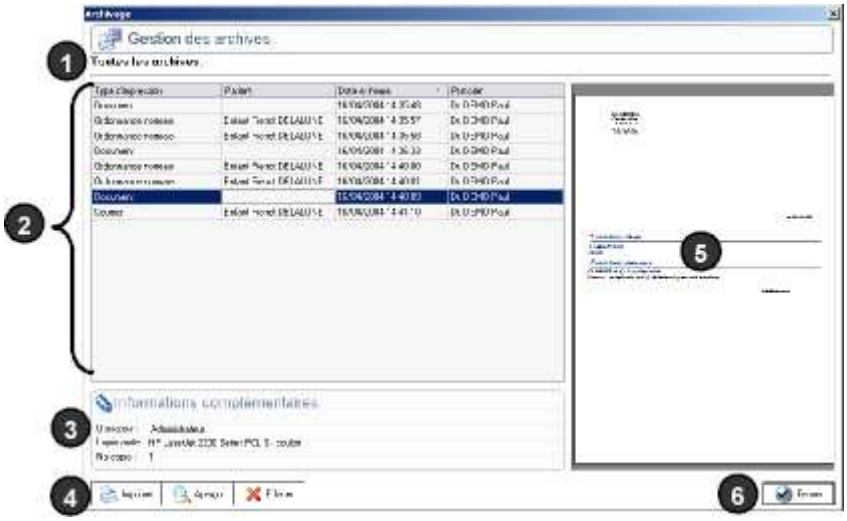
Selon votre point d'entrée, vous visualisez des historiques différents :

- à partir du navigateur, vous affichez l'ensemble de toutes les impressions archivées,

- **à partir du dossier patient**, vous affichez les impressions effectuées **pour ce patient**,
- à partir du module de gestion des modèles d'impression, vous affichez les impressions effectuées par le biais du module métier concerné.

Utiliser l'historique des impressions

Lorsque vous ouvrez l'historique des impressions, la fenêtre suivante s'affiche :



1 Ici est noté la nature des archives accessibles à partir de cette fenêtre (Toutes les archives, archives d'un patient, archive d'un module métier).

2 La liste des **impressions archivées** est affichée dans cette zone.

3 Le **nom** de l'utilisateur, **l'imprimante** utilisée et le **nombre de copies** sont inscrits ici.

4 Ces boutons vous permettent **d'imprimer**, de **visualiser** en pleine page ou de **supprimer** l'archive sélectionnée au-dessus.

5 L'archive sélectionnée à gauche est visualisée dans cette zone.

6 Cliquez sur ce bouton pour fermer le module.

Les fichiers d'archivage sont classés dans le répertoire **C:\Program Files\Avantage\PrintArchive.**

35. Les annexes

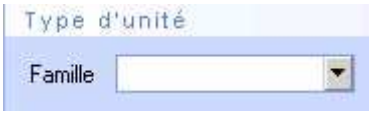
35.1. Annexe 1 – Le tableau des unités de mesure

Les tableaux suivants détaillent le contenu des familles d'unités disponibles lors de la création d'une question numérique.

Pour plus de détails sur la création d'une question numérique, reportez-vous à la rubrique Créer une question numérique.

Les tableaux affichent, de gauche à droite :

- le nom de la famille proposé dans le menu déroulant lors de la création d'une question numérique :



- le libellé de l'unité proposé dans le menu déroulant lors de la création d'une question numérique :

- la valeur de l'unité associée à la donnée lors de la saisie, (ci-dessous Unité) :

- le rapport entre les unités d'une même famille.

35.1.a. Angles

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Angles	Degré d'angles	°	1
	Radian	Rad	57,29

35.1.b. Compliance

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Compliance (l/kPa)	Compliance (l/kPa)	l/kPa	1
	Compliance (l/cm H2O)	l/cm H2O	10,20

35.1.c. Concentrations

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Concentration1	nanomol/l	nmol/l	0,000 000 001
	micromol/l	µmol/l	0,000001
	millimol/l	mmol/l	0,001
	mol/l	mol/l	1
Concentration2	milliéquivalent/litre	meq/l	0,001
	équivalent/litre	eq/l	1

Concentration4	Unité/litre	/l	0,001
	Unité/mm3	/mm3	1
	Unité/µl	/µl	1 000
	10^9 Unités/litre	Milliard/l	1 000 000
	Million/millilitre	Million/ml	1 000 000
	10^12 Unités/litre	10^12/l	1 000 000 000

35.1.d. Conductance

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Conductance (l/kPa/s)	Conductance (l/kPa/s)	l/kPa/s	1
	Conductance (l/cm H2O/s)	l/cm H2O/s	10,20

35.1.e. Densité

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Densité	picogramme/millilitre	pg/ml	0,000 000 001
	nanogramme/litre	ng/l	0,000 000 001
	microgramme/litre	µg/l	0,000 001
	nanogramme/millilitre	ng/ml	0,000 001
	microgramme/100millilitre	µg/100ml	0,0001
	milligramme/litre	mg/l	0,001
	microgramme/millilitre	µg/ml	0,001
	gramme/millilitre	g/ml	0,001
	gramme/litre	g/l	1
	milligramme/millilitre	mg/ml	1

35.1.f. Débits

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Débit1	micromol/jour	µmol/24h	0,000 001
	millimol/jour	mmol/24h	0,001
	mol/jour	mol/24h	1
Débit10	Unité/année	/a	1
	Unité/jour	/j	365,25

Débit2	Nombre/24h	Nb/24h	0,001
	Nombre/minute	Nb/mn	1
Débit3	millilitre/minute	ml/mn	0,000 02
	millilitre/seconde	ml/s	0,001
	litre/minute	l/mn	0,016 666
	litre/seconde	l/s	1
Débit4	Unité Internationale/litre	UI/l	0,001
	Unité Internationale/millilitre	UI/ml	1
Débit5	microgramme/jour	µg/24h	0,000 001
	milligramme/jour	mg/24h	0,001
	gramme/jour	g/24h	1
Débit6	gouttes/minutes	gts/24h	0,001
	gouttes/jour	gts/mn	1
Débit7		bib/j	
Débit8		mes/j	
Débit9		l/a	

35.1.g. Fréquences

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Fréquence		c/h	1
Fréquence/Kg	millilitre/minute/kilogramme	ml/mn/kg	0,001
	litre/minute/kilogramme	l/mn/kg	1

35.1.h. LONGUEURS

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
LONGUEURS	micromètre	µm	0,000 001
	millimètre	mm	0,001
	centimètre	cm	0,01
	travers de doigt	Tdoigts	0,013
	décimètre	dm	0,1
	mètre	m	1
	décamètre	dcm	10
	hectomètre	hm	100

	kilomètre	km	1 000

35.1.i. Liquide

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Liquide	goutte	gts	0,05
	millilitre	ml	1
	cuillère à café	càc	5
	centilitre	cl	10
	cuillère à dessert	càd	10
	cuillère à soupe	càs	15
	décilitre	dl	100
	litre	l	1 000
	hectolitre	hl	100 000

35.1.j. Monnaie

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Monnaie	Francs	FF	1
	Euro	€	6,5597

35.1.k. Numération

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Numération	Nombre/litre	Nb/l	0,000001
	Nombre/ml	Nb/ml	0,001
	Nombre/mm3	Nb/mm3	1

35.1.l. POIDS

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
POIDS	nanogramme	ng	0,000000001
	microgramme	µg	0,000001
	milligramme	mg	0,001
	centigramme	cg	0,01
	décigramme	dg	0,1
	gramme	g	1
	mesurette	mes	4,5

	décagramme	da	10
	hectogramme	hg	100
	kilogramme	kg	1 000
	quintal	q	100 000
	tonne	t	1 000 000

35.1.m. Pression

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Pression	kilogramme/mètre carré	kg/m²	0,01
	Pascal	Pa	0,01
	millimètre H²O	mm H²O	0,736842
	millimètre Hg	mm Hg	1
	centimètre H²O	cm H²O	7,368420124053596
	Kilo Pascal	KPa	7,518795967102205
	centimètre Hg	cm Hg	10

35.1.n. Résistances

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Résistance (l.s/kPa)		l.s/kPa	1
Résistance (l/kPa/s)		l/kPa/s	1

35.1.o. SURFACES

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
SURFACES	millimètre carré	mm2	0,000001
	centimètre carré	cm2	0,0001
	décimètre carré	dm2	0,01
	mètre carré	m²	1

35.1.p. Transfert

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport

Transfert (mmol/mn/kPa)	Transfert (ml/mn/mmHG)	ml/mn/mmHG	0,335
	Transfert (mmol/mn/kPa)	mmol/mn/kPa	1

35.1.q. Volumes

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Volumes	millimètre cube	mm3	0,001
	centimètre cube	cm3	1
	décimètre cube	dm3	1 000
	mètre cube	m3	1 000 000

35.1.r. Fractions

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
fractions	Pour 1000	°/°°	0,1
	Pour 100	%	1
	dixième	"1/10"	10

35.1.s. Divers

Cette rubrique regroupe les familles diverses, qui, pour la plupart ne comportent qu'une seule unité.

Pour vous permettre de mieux les retrouver dans le menu déroulant, le tableau qui suit affiche les familles dans l'ordre du menu déroulant avec, en *italique* suivi de ->, la famille précédente, en *italique* suivi de <- la famille suivante et en gras, la famille détaillée.

A partir de la famille **Surface**, les familles se suivent.

Famille	Unité (libellé du menu)	Unité (valeurs)	Rapport
Angles->			
BMI (Poids/Taille²)		kg/cm²	
<-Compliance			
Conductance->			
Constantes		PI	
<-Densité			
Fréquence/Kg->			
Gray		Gy	
Heure par jour		h/j	
<-LONGUEURS			
Liquide->			
Millilitre/batteme		ml/b	

nt			
<-Monnaie			
Pression->			
Puissance		P	
<-Résistance (l.s/kPa)			
SURFACES->			
Température (°C)		°C	
Transfert			
Unité	Unité	Nb	1
	10^9	10^9	1 000 000
Unité internationale		U.I.	
Unité libre			
Volumes			
Watt/minute		P/mn	
cm H²O/ml		cmH²O/ml	
fractions			
gramme %		g%	
millimol/minute/Kilo Pascal/millilitre		mmol/mn/kPa/ml	

35.2. Annexe 2 – Les options des questions

Les options grisées sont les options communes, décrites dans la rubrique Les options communes à toutes les questions.

Les autres options sont les options liées au type de question.

Zones	Options	Numérique	Choix	Multiples	Oui/Non	Saisie Libre	Date	Heure	Champs calculés	Valeur par défaut
Question	Type de question	X	X		X	X	X	X	X	Numérique
	Nom de la question	X	X		X	X	X	X	X	Nouvelle Question
	Graphe automatique	X							X	0
Options	Autoriser l'absence de réponses	X	X			X	X	X		X
de Saisie	Proposer par défaut la dernière saisie	X	X		X	X	X	X		0
	Autoriser les réponses hors listes		X							0
	Autoriser les réponses multiples		X							0
	Autoriser la saisie sur plusieurs lignes					X				0
	Proposer la date du jour par défaut						X			0
	Proposer l'heure du jour par défaut							X		0
Options	Tenir compte uniquement de la date	X	X		X	X	X	X		X
d'Enregistrement	Tenir compte de la date et de l'heure	X	X		X	X	X	X		0
	Tenir compte de la date/heure/minute	X	X		X	X	X	X		0
	Ne pas tenir compte de la date	X	X		X	X	X	X		0
Zone spécifique	Contrainte	X								X
	Valeur mini	X								0,00
	Valeur maxi	X								0,00
	Type d'unité (Famille/Unité)	X								
	Décimales (Unité)	X								
	Libellé		X							Aucun
	Expression								X	
	Texte généré (Phrase)	X	X			X	X	X	X	
	Texte généré (coché/non coché)				X					
	Description	X	X		X	X	X	X	X	
	Prévisualisation	X	X		X	X	X	X	X	

35.3. Annexe 3 – Les fonctions de calcul

Lors de la création de question de type Champs calculés, vous pouvez utiliser de nombreuses fonctions énoncées ci-dessous.

Les exemples d'opérations écrites ci-dessous utilisent plusieurs types de variables. Leurs valeurs pour les exemples qui suivent sont notées entre parenthèses :

- **x**, **y**, et **z** sont des variables **numériques** (x=100 ; y=200 ; z=10,5)
- **a** et **b** sont des variables **booléennes** (a=1 ; b=0)
- **s, t** et **v** sont des **chaînes de caractères** (s=hello ; t=AZ ; v=xyz)
- **d** est une **date** (2004/04/22)

Chaque variable peut être la réponse à une question du dictionnaire de questions, à condition qu'elle soit du bon type (numérique, booléennes, chaînes de caractères, date).

Lors de la création d'une question de type Champs calculé, il suffira de remplacer la variable par le nom de la question entre crochet, ou de l'insérer par un double-clic dans la liste affichée à droite.

Dans les exemples qui suivent, la fonction est écrite en **gras.** Pour les fonctions les plus utiles, une explication et un exemple sont donnés.

Le résultat d'une fonction peut être booléen, c'est-à-dire être égal à 0 ou 1 selon la véracité de l'opération.

0 correspond à un résultat **faux** (par exemple, 100 = 200 => 0).

1 correspond à un résultat **vrai** (par exemple, 100 <> 200 => 1).

35.3.a. Les opérations basiques

Les opérations numériques sont les suivantes :

x + y ; 100 + 200 => 300

x – y ; 100 - 200 => - 100

x * y ; 100 * 200 => 20 000

x / y ; 100 / 200 => 0,5

x ^ y ; 100 ^ 200 => 10^4

Les opérations de comparaison pour les variables numériques sont les suivantes. La comparaison des 2 variables donne comme résultat, 0 si le test est faux, 1 si le test est vrai.

x > y ; 100 est supérieur à 200 => 0 (faux)

x < y ; 100 est inférieur à 200 => 1 (vrai)

x >= y ; 100 est supérieur ou égal à 200 => 0 (faux)

x <= y ; 100 est inférieur ou égal à 200 => 1 (vrai)

x = y ; 100 est égal à 200 => 0 (faux)

x <> y ; 100 est différent de 200 => 1 (vrai)

Les mêmes **opérations de comparaison** sont disponibles pour des **chaînes de caractères.** La comparaison est basée sur le code ASCII de chaque caractère. Les majuscules ont un code supérieur à celui des minuscules :

s > t ; hello est supérieur à AZ => 0 (faux)

s < t ; hello est inférieur à AZ = 1 (vrai)

s >= t ; hello est supérieur ou égal à AZ = 0 (faux)

s <= t ; hello est inférieur ou égal à AZ = 1 (vrai)

s = t ; hello est égal à AZ = 0 (faux)

s <> t ; hello est différent de AZ = 1 (vrai)

Les opérations de comparaison de variables booléennes sont les suivantes :

a AND b ; les deux variables sont égales à 1 (vrai) => 1 (vrai)

a OR b ; au moins une des deux variables est égale à 1 (vrai) => 1 (vrai)

NOT(a) ; la variable est égale à 0 (faux) => 1 (vrai)

x in [y, z…] ; la variable est dans la liste => 0 (faux)

35.3.b. Les conversions de types

Pour changer le type d'une variable, les fonctions suivantes sont disponibles :

Logic(x) ; une variable de type numérique en type booléen

Numeric(s) ; une variable de type chaîne de caractère en type numérique

String(x) ; une variable de type numérique en type chaîne de caractère

StrToStamp(d) ; une variable de type date en type numérique

35.3.c. Les opérations et les fonctions mathématiques

x Div z ; partie entière de la division => 10

x Mod 7 ; reste de la division => 2

Abs(-x) ; valeur absolue => 100

Frac(z) ; fraction => 0,5

Trunc(z) ; partie entière => 10

Sign(-x) ; signe => - 1 ; Sign(x)=1

Sqrt(x) ; racine carrée => 10

Ln(x) ; Logarithme népérien => 4,6052

Exp(x) ; Logarithme exponentiel => 2,7 10^{43}

Cos(x) ; cosinus => 0,8623

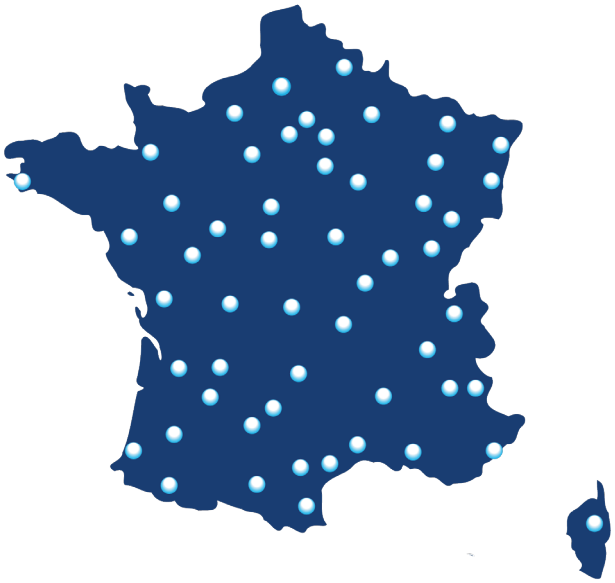
CTg(x) ; cotangente => -1
Sin(x) ; sinus => à,5063
Tg(x) ; tangente => 0,5872
MaxVal (x, y, z) ; la plus grande des variables => 200
MinVal (x, y, z) ;la plus petite des variables => 10,5
SumVal (x, y, z) ; la somme des variables => 310,5
AvgVal (x, y, z) ; la moyenne des variables => 103,5

35.3.d. Les fonctions de chaînes de caractères

s || t ; concatène (met bout à bout) les 2 chaînes de caractères=> helloAZ
s Like t ; compare les chaînes de caractères => 0 (faux)
Length(s) ; longueur de la chaîne de caractères => 5
Pos (u, s) ; position de u dans s, si u=lo => 4
Trim (s) ; supprime les espaces de part et d'autre de la chaîne de caractères
TrimLeft (s) ; supprime les espaces à gauche de la chaîne de caractères
TrimRight (s) ; supprime les espaces à droite de la chaîne de caractères
Upper(s) ; écrit en majuscules => HELLO
Lower(t) ; écrit en minuscules => az
Copy(s, 2, 3) ; copie les 3 caractères à partir du 2ème => ell
Delete(s,2,3) ; supprime les 3 caractères à partir du 2ème => ho
Insert (s,u,3) ; insère la chaîne de caractère u(lo) dans s(hello) => helollo
IFF(a,s,t) ; si a>=1 alors s sinon t

35.3.e. Les fonctions de date et heure

Pour calculer un nombre de jour entre 2 dates :
StrToStamp(''2004/12/01'') - StrToStamp(''2004/11/01'') => 30



Si vous souhaitez une formation personnalisée au cabinet, contactez votre distributeur agréé AXILOG®.

Toutes ses coordonnées sur

www.axilog.fr ou

0 825 01 33 33 (0,15 € TTC/min.)

AXILOG®

59 A Avenue de Toulouse - 34076 Montpellier Cedex 3

0 825 01 33 33 (0,15 € TTC/min.) - **Fax : 04 99 51 33 02**

www.axilog.fr

Manuel **Axi**Santé 5 - Mars 2011

AXILOG®

Loin devant, proches de vous

CGM CompuGroup Medical

Généraliste - Cardio - Gynéco - Pédiatre - ORL - Dermato - Gastro - Psy